



  /gcba

buenosaires.gob.ar

# Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 60 Año II / 13 de Octubre de 2017  
Información hasta SE 39

Gerencia Operativa de Epidemiología  
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

## **AUTORIDADES CABA**

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cont. Diego Santilli

### **Ministerio de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Gerencia Operativa de Epidemiología**

Mg. Julián Antman

## GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

### Integrantes del Equipo de trabajo

Noelia Bartfay  
Dr. Jorge Chaui  
Yasmin El Ahmed  
Dr. Manuel Fernández  
Florencia De Florio  
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola  
Vet. Cecilia González Lebrero  
Dra. Esperanza Janeiro  
Lic. Mariela Rodríguez  
Dra. Mónica Valenzuela  
Psic. Soc. Mariela Zyssholtz

### Data Entrys

Germán Adell  
Nicolás Argañaraz  
Marco Muñoz  
Bianca Spirito  
Christian Turchiaro

### Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

Jefa: Lic. María Florencia Barreto  
Instructora: Lic. Silvana Bernasconi  
Dra. Natalia Aráoz Olivos  
Dra. Ana Delgado  
Dra. Marina Longordo  
Dra. Paula Machado  
Dra. Yasmin Paredes Falzone  
Dra. Solana Rapaport  
Lic. Carla Agustina Santomaso

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

**Gerencia Operativa de Epidemiología**  
**Subsecretaría de Planificación Sanitaria**  
**Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>

[gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar](mailto:gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar)

Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada: Serie Barrios.  
San Nicolás. Av. Corrientes 1600.*

# INDICE

<b>1</b>	<b>EDITORIAL</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>EL BES</b> .....	<b>7</b>
2.1	INTRODUCCIÓN .....	7
2.2	NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS .....	7
2.2.1	<i>Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)</i> .....	7
2.2.2	<i>Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)</i> .....	8
2.2.3	<i>Otras fuentes</i> .....	8
<b>3</b>	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS</b> .....	<b>12</b>
5.1	DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL.....	12
5.2	ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO .....	12
5.3	GASTROENTÉRICAS.....	12
5.4	HEPATITIS.....	13
5.5	INMUNOPREVENIBLES.....	13
5.6	INTOXICACIONES.....	13
5.7	LESIONES.....	13
5.8	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS .....	14
5.9	OTRAS .....	14
5.10	RESPIRATORIAS .....	14
5.11	ZONÓTICAS Y POR VECTORES .....	15
<b>6</b>	<b>PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA</b> ..	<b>15</b>
6.1	INTRODUCCIÓN .....	15
6.2	NOTA METODOLÓGICA.....	15
6.3	ANÁLISIS DE CASOS .....	15
6.4	RECOMENDACIONES.....	17
<b>7</b>	<b>VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI</b> .....	<b>18</b>
7.1	INTRODUCCIÓN .....	18
7.1.1	<i>Sobre el informe semanal de las ETMAa</i> .....	18
7.2	SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL A PARTIR DE ENERO 2017. ....	18
7.2.1	<i>Situación regional</i> .....	19
7.2.2	<i>Situación actual en Argentina</i> .....	19
7.3	ETMAA EN LA CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-39).....	20
7.3.1	<i>Antecedentes y situación actual</i> .....	20
7.3.2	<i>Dengue</i> .....	24
7.3.3	<i>Zika</i> .....	25
7.3.4	<i>Fiebre Chikungunya</i> .....	26
<b>8</b>	<b>VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b> .....	<b>26</b>
8.1	INTRODUCCIÓN .....	26
8.2	SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA.....	26
8.3	SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS .....	27
8.4	SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA .....	28
8.4.1	<i>Enfermedad Tipo Influenza (ETI)</i> .....	28
8.4.2	<i>Bronquiolitis en menores de 2 años</i> .....	30
8.4.3	<i>Neumonía</i> .....	31
8.4.4	<i>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</i> .....	32
8.5	VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA).....	34
8.6	MORTALIDAD POR IRA .....	36
<b>9</b>	<b>VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS</b> .....	<b>37</b>
9.1	INTRODUCCIÓN .....	37
9.2	SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE LA TBC EN LA CABA.....	38
9.3	ANTECEDENTES AÑO 2016 .....	38
9.4	ANÁLISIS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS DURANTE LAS SE 1-39 DEL AÑO 2017 .....	38
9.4.1	<i>Distribución por comunas</i> .....	39

9.4.2	Características de la población.....	40
9.4.3	Distribución según efectores.....	41
10	<b>ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES</b> .....	<b>44</b>
11	<b>ANEXO</b> .....	<b>46</b>
11.1	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	46
11.2	GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS .....	48
11.3	INMUNOPREVENIBLES .....	50
11.4	INTOXICACIONES.....	52
11.5	MENINGOENCEFALITIS .....	53
11.6	OTROS EVENTOS.....	54
11.7	RESPIRATORIOS.....	56
11.8	TRANSMISIÓN VERTICAL.....	58
11.9	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES .....	59

## 1 EDITORIAL

En esta oportunidad, a un mes y medio de nuestro último contacto, quería compartir con todos los lectores del BES no solo algunas palabras de este boletín sino aprovechar para dar cuenta de los diferentes avances sobre la visión de la epidemiología como herramienta de esta gestión y el horizonte de publicaciones especiales que tendrá este producto.

Desde la Gerencia de Epidemiología se está desarrollando un Análisis de Situación de Salud (ASIS) a partir de un abordaje integral del proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado en la CABA para el año 2016, del que participan otras áreas del Ministerio y en breve estarán publicados los resultados. Este documento, por un lado, constituirá una herramienta necesaria para que cada equipo cuente con información integrada, analizada y actualizada, y esperamos que constituya el inicio de otros ASIS que puedan ser replicados por equipos locales y que permitan profundizar la comprensión de la realidad de las comunidades con las que trabajan en forma cotidiana.

Al mismo tiempo que se fortalece la investigación epidemiológica en nuestra ciudad, sostenemos la necesidad de intercambiar miradas sobre el trabajo cotidiano, sobre los problemas de salud que la realidad impone. Por ejemplo, se está elaborando un trabajo de investigación de Alacranismo en la CABA desde una metodología cuanti-cualitativa para profundizar el análisis a nivel intersectorial desde la perspectiva de los distintos integrantes de los equipos de salud. En próximas ediciones del BES se incluirá este análisis.

Continuamos produciendo diversos informes sobre Enfermedades Crónicas No transmisibles, como la situación epidemiológica de la mortalidad por tumores en CABA, en articulación con el INC (Instituto Nacional del Cáncer). En la última publicación, tal análisis se ha visto profundizado desde la perspectiva de los Determinantes Sociales, indicadores que permiten conocer las inequidades entre Comunas de la CABA.

Asimismo, de manera conjunta con el Observatorio de Seguridad vial, continuamos la articulación mediante encuentros de trabajo con los equipos de Epidemiología y Guardia de los Hospitales para mejorar los procesos de captura de datos sobre siniestros viales, que se verán fortalecidos por la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en todas las guardias. Este proyecto constituye una práctica innovadora en la cual la gestión intersectorial permite construir un mejor y mayor conocimiento para la ejecución más eficiente de políticas de estado para la prevención de los siniestros viales.

En este marco, en las próximas páginas encontrarán un trabajo de la Subgerencia Operativa de Atención Integral de Adicciones a Drogas y Alcohol, donde se analizan los resultados de una encuesta sobre alcohol y embarazo.

En virtud del fortalecimiento de la estrategia de vigilancia por laboratorios, además de sistematizar herramientas de gestión para el monitoreo de la notificación, seguimos impulsando la paulatina incorporación de las instituciones privadas a la notificación a través de los sistemas oficiales, sabiendo de la importancia que tienen dado el caudal de muestras analizadas. Está la propuesta futura de producir un análisis conjunto.

Lo antedicho nos permite renovar el compromiso y las expectativas por mejorar y profundizar nuestra labor, siendo el BES en una herramienta potente que nos permite comprender más y mejor la realidad del proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero también un medio de comunicación entre los integrantes de los equipos de salud para pensar y dar marcha a nuevos proyectos.



Dr. Daniel Carlos Ferrante  
**Subsecretario de Planificación Sanitaria**  
Ministerio de Salud, CABA

## 2 EL BES...

### 2.1 *Introducción*

La epidemiología en la gestión tiene como uno de los pilares la recolección, sistematización y análisis de los datos de diferentes fuentes en forma sistemática, periódica y oportuna, para convertirlos en información integrada con el fin de divulgarlos y que esta información permita generar acciones por parte de las autoridades competentes.

El presente boletín es un producto completamente dinámico que pretende cumplir **con varios objetivos, entre ellos, hay dos primordiales.**

El primero es devolver, consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información. Como se adelantó en la Editorial, **a partir del BES N°9 los datos provienen de la integración de los módulos de la Vigilancia Clínica (SNVS-C2) y de Laboratorio (SNVS-SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

Junto con la retroalimentación del sistema, **el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual;** por ello, a lo largo de los diferentes números del boletín, se exponen análisis con otras periodicidades no-semanales, donde se caracterizan eventos o situaciones puntuales con el fin de conocer y evaluar críticamente los diferentes escenarios presentados.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica. En esta línea están los análisis de mortalidad por diferentes causas, la integración de bases de datos de redes y programas del Ministerio de Salud de la CABA, así como estudios sobre la evaluación del Sistema de Vigilancia. En este camino se presentarán trabajos realizados y desarrollados desde los niveles locales para difundir el trabajo cotidiano que se realiza en territorio.

### 2.2 *Nota metodológica sobre la presentación de los datos*

#### 2.2.1 **Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)**

La estrategia de Vigilancia Clínica, módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), implica la recolección sistemática de los casos que fueron atendidos y registrados por los profesionales en la Hoja de consultorio, en los distintos efectores de salud, que incluye también los datos de los libros de guardia y la información de los pacientes internados.

A través del C2 se notifican los eventos de dos maneras diferentes. Por un lado, agrupados por edades (eventos que requieren acciones colectivas de control y tienen una alta incidencia, como por ejemplo las diarreas, ETI, accidentes) y por el otro se notifican eventos de manera individual con datos mínimos como edad, sexo, lugar de residencia, entre otros. Estos eventos requieren, en general, acciones individuales (e inmediatas) de control y se presentan en un número muy inferior de casos.

La comparación de los eventos acumulados hasta la semana informada en 2017, en relación con el acumulado del 2016 para el mismo periodo, se calculó como diferencias de casos o como variaciones porcentuales dependiendo de la cantidad de notificaciones. Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 20 casos), se utiliza la diferencia de casos como forma de comparación. Si los casos para el período estudiado superan las 20 notificaciones se toma en consideración la variación porcentual con el acumulado del mismo periodo del año anterior.

En las tablas de los eventos diferenciando los establecimientos que notifican ([Anexo](#)) se muestra la información de todos los eventos notificados de manera exclusiva, a través del Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Se tomaron en cuenta aquellos que contaban con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos en los dos años analizados. Los establecimientos que no contaban

con este mínimo de casos no se presentan en dichas tablas. Los datos que se observan son de todos los casos atendidos en los efectores, ya sean residentes como no residentes de la CABA. Los grupos de eventos están divididos en CeSAC y en “Segundo nivel” con sus respectivos subtotales y los porcentajes que representan para la totalidad de la notificación para ese evento.

### **2.2.2 Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)**

El SIVILA integra a la vigilancia epidemiológica a laboratorios que procesan muestras provenientes de personas, animales, alimentos y el ambiente. Sus principales objetivos son brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieran medidas de control inmediatas; colaborar en la identificación y caracterización de brotes y epidemias; proveer información acerca de la frecuencia y distribución de agentes productores de enfermedades y riesgos; y permitir la vigilancia integrada de los eventos estudiados en diferentes niveles y sectores de laboratorio, sirviendo como herramienta para la comunicación entre los mismos.

### **2.2.3 Otras fuentes**

Para el análisis de otros eventos, se especifica la fuente de información utilizada en el apartado correspondiente.

Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### 3 RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad<sup>1</sup>.

De acuerdo a las sugerencias plasmadas en la encuesta sobre el BES, a partir de esta edición se incorpora la utilización de iconos, colores e hipervínculos que señalan la relevancia de información para facilitar la lectura.

Aquella información completamente actualizada y que se considera de mayor relevancia para su lectura, está marcada en su título con este ícono:  y coloreada en verde. La información actualizada y de la cual se sugiere su lectura, se señala con esta imagen:  y se pinta de naranja.

**En esta edición se presenta un análisis local de evento:** [Parotiditis en el Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero" y su Área Programática](#)

Autores: Blumenfeld A<sup>1</sup>, Chiarelli J<sup>1</sup>, Sadras Y<sup>3</sup>, Gear J<sup>2</sup>, Ballester D<sup>2</sup>, Stupka J<sup>2</sup>, Knopoff E<sup>1</sup>.

1: Departamento Área Programática de Salud, Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"

2: Sección Bacteriología, División Laboratorio Central, Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"

3: Centro de Salud y Acción Comunitaria 44, CABA

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se exhiben en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 39 de 2017**, los siguientes resultados:

- Continua el incremento acumulado de las notificaciones de [Alacranismo](#), [Parotiditis](#), [Secreción genital](#), [Sífilis sin especificar \(tanto en mujeres como en varones\)](#). Dentro del Grupo de las [Zoonosis](#), en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Situación de las [Enfermedades transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti](#)
- Situación de la [Tuberculosis](#) en la CABA.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia.

El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

<sup>1</sup>**Semanal:** Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016 en residentes de la Ciudad, Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento, Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas, Vigilancia de Diarrea Aguda y Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS). **Mensual:** Vigilancia de Coqueluche, Vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti (ETMAa), Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Vertical (Chagas y Sífilis congénita y en embarazadas), Vigilancia de Meningoencefalitis, Vigilancia de Parálisis Agudas Flácidas (PAF), Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico, Vigilancia de la Tuberculosis.

## 4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

En la siguiente tabla se presentan el total de las notificaciones, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

Las siguientes tablas se conforman con las notificaciones que contienen datos de domicilio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto con los casos donde no figura esta referencia. Por lo tanto, dependiendo el evento, la información puede contener sesgos, para lo cual la GOE está trabajando continuamente para la mejora de la calidad de los datos.

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 39** del corriente año (finalizada el 30 de septiembre) y se compara con el mismo período del año 2016 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 39** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
<b>De transmisión vertical</b>	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	139	81		-42
	SÍFILIS CONGÉNITA*	211	241		14
<b>Enfermedades de Transmisión Sexual</b>	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	260	411		58
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	183	168		-8
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	63	58		-8
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	176	175		-1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	280	318		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	512	530		4
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	78	45		-42
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	103	86		-17
<b>Envenenamiento por animal ponzoñoso</b>	ALACRANISMO	2	23	21	
	OFIDISMO	2	1	-1	
<b>Gastroentéricas</b>	DIARREAS	18075	16226		-10
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	171	190		11
	DIARREAS BACTERIANAS	10	6	-4	
	DIARREAS VIRALES	16	7	-9	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
<b>Hepatitis</b>	HEPATITIS A	5	9	4	
	HEPATITIS B	58	40		-31
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS C	32	36		13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	0	-2	
<b>Inmunoprevenibles</b>	COQUELUCE*	210	81		-61
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	6	10	4	
	PAF*	6	2	-4	
	PAROTIDITIS	102	189		85
	VARICELA	1601	1261		-21
<b>Intoxicaciones</b>	MEDICAMENTOSA	141	60		-57
	POR METALES PESADOS	11	2	-9	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	161	77		-52
	POR OTROS TÓXICOS	82	48		-41
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	6	1	-5	

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

\*Estos eventos son de publicación mensual, el número de notificaciones corresponde a la semana epidemiológica de publicación (se aclara en las tablas de “detalle de notificación por grupo de evento” la SE a la que corresponde y el BES publicado)

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 39** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	64	49		-23
	MORDEDURA POR RATA	44	5	-39	
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	3	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	6	12	6	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	3	1	-2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	3	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	7	3	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	24	10	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	4	4	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	31	11	-20	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	17	19	2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	9	5	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	10	3	-7	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	18	33	15	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
	TUBERCULOSIS*	VER INFORME TBC			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	12485	10220		-18
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	22859	20376		-11
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	2641	2846		8
	NEUMONIA	7563	6983		-8
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	57	73		28
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa			
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa			
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	19	0	-19	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	23	34	11	
	FIEBRE AMARILLA	1	6	5	
	PSITACOSIS	2	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	32	46		44
PALUDISMO	1	1	0		
TRIQUINOSIS	4	0	-4		

Nota: La información de la tabla es parcial y sujeta a modificaciones; se incluyen casos notificados con lugar de residencia en la CABA que pueden haber presentado antecedente de viaje.

\*Estos eventos son de publicación mensual, el número de notificaciones corresponde a la semana epidemiológica de publicación (se aclara en las tablas de "detalle de notificación por grupo de evento" la SE a la que corresponde y el BES publicado)

## 5 DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

Las tablas que se exponen a continuación corresponden al detalle de la Consolidada por Grupo de Eventos ([ítem 4](#)), presentando los datos ampliados según el criterio epidemiológico de clasificación del caso. Por lo tanto las especificaciones de metodología son las descriptas anteriormente.

### 5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	3	2	100	34	139	5	1	65	10	81		-42
	SÍFILIS CONGÉNITA*	52	7	131	21	211	37	14	174	16	241		14
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	260	0	0	0	260	411	0	0	0	411		58
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				183	NO CORRESPONDE				168		-8
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	NO CORRESPONDE				63	NO CORRESPONDE				58		-8
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	NO CORRESPONDE				176	NO CORRESPONDE				175		-1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	NO CORRESPONDE				280	NO CORRESPONDE				318		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				512	NO CORRESPONDE				530		4
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	NO CORRESPONDE				78	NO CORRESPONDE				45		-17
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	NO CORRESPONDE				103	NO CORRESPONDE				86		-17

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos presentados de **Sífilis Congénita y en Embarazada** son hasta la **SE 38** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 59**.

Los datos presentados de **Chagas Agudo Congénito** son hasta la **SE 36** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 57**.

### 5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

Este grupo de eventos incluye el envenenamiento por alacranes, ofidios, y escorpiones. Todos son eventos de notificación INMEDIATA ante caso sospechoso por medio del módulo SNVS-C2.

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	0	1	0	2	5	9	9	0	23		21
	OFIDISMO	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Hasta la SE 39 del año 2017 fueron notificados casos de alacranismo en la mayoría de las comunas de la Ciudad, encontrándose casos confirmados en las comunas 2, 5, 8 y 14.

### 5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				18075	NO CORRESPONDE				16226		-10
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	171	0	0	0	171	190	0	0	0	190		11
	DIARREAS BACTERIANAS	10	0	0	0	10	6	0	0	0	6		-4
	DIARREAS VIRALES	8	0	8	0	16	1	0	6	0	7		-9
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		-1

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos presentados de las **Diarrreas** son hasta la **SE 37** y se desarrollan de manera ampliada en el **BES N°58**

## 5.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	0	2	5	9	0	0	0	9	4	
	HEPATITIS B	21	36	1	0	58	25	5	10	0	40		-31
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	
	HEPATITIS C	14	16	2	0	32	28	1	7	0	36		13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

En la siguiente tabla se evidencia una disminución de la notificación de casos en 2017 con respecto a 2016 hasta la SE 39, debido a la disminución de Hepatitis B.

## 5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	59	0	143	8	210	11	0	61	9	81		-61
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	6	7	0	0	1	9	10	3	
	PAF*	0	0	6	0	6	0	0	2	0	2	-4	
	PAROTIDITIS	27	18	57	0	102	15	23	151	0	189		85
	VARICELA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					1261	-21
		NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					1601	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Durante los años analizados no se encontraron casos confirmados de Rubeola o Rubeola Congénita. Las Enfermedades Febriles Eruptivas, **EFE** (Rubeola-Sarampión) que se registran como sospechosas se encuentran pendientes de clasificación final.

En el período estudiado no fueron detectados casos de Poliomeilitis por virus salvaje ni Sabin Derivados ni asociados a vacuna.

Los casos de **Coqueluche** notificados como sospechosos en la tabla incluyen tanto los sospechosos como los sospechosos no conclusivos, estos últimos son casos clínicamente compatibles pero con estudio de PCR negativo.

Los datos presentados de **Coqueluche** son hasta la **SE 37** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 58**.

## 5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	57	27	57	0	141	16	7	37	0	60		-57
	POR METALES PESADOS	2	1	7	1	11	0	2	0	0	2	-9	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	49	81	31	0	161	29	17	29	2	77		-52
	POR OTROS TÓXICOS	60	9	13	0	82	38	2	8	0	48		-41
	POR PLAGUICIDAS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	1	2	0	6	1	0	0	0	1	-5	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

En el BES N°8 se analizó en detalle el evento "Intoxicación por Monóxido", se sugiere revisar ese documento para la caracterización de esta intoxicación.

## 5.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	36	0	28	0	64	5	44	0	0	49		-23
	MORDEDURA POR RATA	38	0	6	0	44	2	3	0	0	5	-39	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## 5.8 Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	1	3	3	0	0	0	3	0
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	2	1	0	0	3	2
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	1	0	1	6	3	3	6	0	12	6
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	2	1	0	3	1	0	0	0	1	-2
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	4	0	0	0	4	6	0	1	0	7	3
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	5	4	4	1	14	5	2	14	3	24	10
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	4
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	29	1	1	0	31	9	1	1	0	11	-20
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	5	9	1	2	17	3	3	10	3	19	2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	0	0	0	4	6	0	2	1	9	5	
MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

## 5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	8	0	2	0	10	1	0	2	0	3	-7	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	18	0	0	0	18	33	0	0	0	33	15	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSIS*	VER INFORME TUBERCULOSIS											

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico** son hasta la **SE 38** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 59**.

La caracterización de [Tuberculosis](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

## 5.10 Respiratorias

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					12485	NO CORRESPONDE					10220	-18
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	NO CORRESPONDE					22859	NO CORRESPONDE					20376	-11
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	NO CORRESPONDE					2641	NO CORRESPONDE					2846	8
	NEUMONIA	NO CORRESPONDE					7563	NO CORRESPONDE					6983	-8

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

La caracterización de las patologías respiratorias se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de [Infecciones Respiratorias Agudas](#).

## 5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	57	0	0	0	57	73	0	0	0	73		28
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	18	0	19	0	0	0	0	0	-19	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	0	0	23	0	23	1	0	33	0	34		48
	FIEBRE AMARILLA	0	1	0	0	1	0	0	6	0	6	5	
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	4	0	5	0	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	2	1	22	7	32	1	4	26	15	46		44
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
TRIQUINOSIS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4		

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

De las Leptospirosis notificadas en 2017, cerca del 82,6% de los casos no contó con el dato de residencia y para Hantavirosis el porcentaje es de 70,6%.

La caracterización de [Dengue](#), [Zika](#), [Chikungunya](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

## 6 PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA

### 6.1 Introducción

La parotiditis epidémica (fiebre urliana) es una infección viral cuyo único huésped natural es el ser humano. La enfermedad es en general, benigna y autolimitada y un tercio de las personas afectadas tiene una infección subclínica. Puede producir una infección más grave en individuos que han pasado la pubertad que en los niños<sup>2</sup>. Debido a que el diagnóstico de parotiditis es clínico en un 99%, algunos de los casos podrían corresponder a una etiología diferente a la urliana (enterovirus, Epstein Barr, virus Parainfluenza 1 y 3 y Adenovirus). Se estima que el esquema de 2 dosis de vacuna triple viral tiene una efectividad de 88% (rango: 66-95%) en la prevención de enfermedad<sup>3</sup>.

### 6.2 Nota metodológica

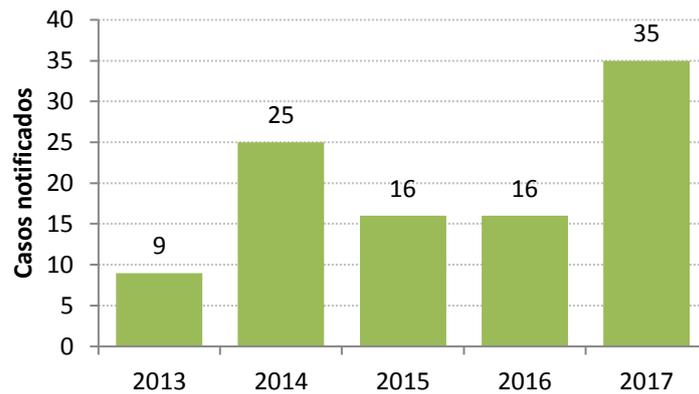
Se analizaron casos de parotiditis, confirmados o sospechosos, notificados por el Hospital Piñero y/o CeSAC del Área Programática. La fuente de información utilizada fue el SNVS (Módulo C2). Para los estudios etiológicos, se analizó el registro del laboratorio central del Hospital.

### 6.3 Análisis de casos

En el período comprendido entre el 1/1/2017 y el 29/7/2017 (semanas epidemiológicas 1 a 30) fueron notificados por el Hospital P. Piñero y sus Centros de Salud (CeSAC) 35 casos, incluyendo sospechosos y confirmados.

<sup>2</sup>Situación Epidemiológica de la Parotiditis. Boletín epidemiológico semanal n°46, Gerencia Operativa de Epidemiología. CABA 2017

<sup>3</sup>American Academy of Pediatrics. Red Book, 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. p.566

**Gráfico 1.** Casos de parotiditis notificados por el Hospital Piñero y sus CeSAC. Años 2013-2017 (2017 hasta SE 30).

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS-C2

Al analizar los 4 años anteriores, observamos un aumento en el número de notificaciones de parotiditis durante el año 2017. Este año fue analizado solo hasta la semana epidemiológica 30, en donde ya se puede observar el doble de casos de los notificados en todo el año 2016. La notificación fue realizada por el hospital en 20 casos (57%) y por los CeSAC en 15 casos (43%). No se notificaron casos de meningoencefalitis urliana ni orquitis.

A continuación se presentan los casos notificados hasta la SE 30 del período 2013-2017.

**Tabla 1.** Casos de parotiditis notificados por el Hospital Piñero y sus CeSAC. Años 2013-2017, SE 1-30.

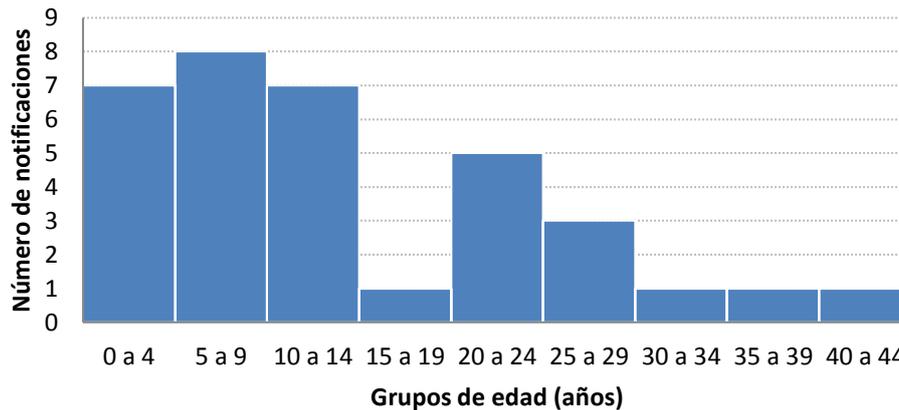
Año	N° de casos notificados
2013	3
2014	3
2015	11
2016	9
2017	35

Fuente: SNVS-C2

Al día de la presentación del informe (12/10/17) sólo contamos con 1 resultado positivo para virus de las paperas en un adulto y 2 negativos. El caso positivo fue una mujer de 29 años que había recibido la vacuna triple viral 7 días previos al inicio de los síntomas, pero también había estado en contacto con un caso sospechoso anteriormente (fecha no especificada). Están pendientes 4 resultados enviados al Laboratorio Nacional de Referencia INEI-ANLIS "Dr. Carlos G Malbrán", y en el resto de los casos no ingresaron muestras diagnósticas al laboratorio. No se cuenta con datos sobre el estado de inmunización del resto de los casos sospechosos notificados.

A continuación se grafica el número de notificaciones por grupo de edad hasta la SE 30 de 2017.

**Gráfico 2.** Número de notificaciones de Parotiditis según grupo de edad.  
Hospital Piñero y CeSAC del Área Programática. SE 1-30. Año 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS-C2

La mediana de edad de los 35 casos notificados fue de 11 años (rango intercuartílico: 5-23 años). El 63% (n=22) de las notificaciones correspondieron a pacientes menores de 15 años.

#### 6.4 Recomendaciones

En base al aumento en el número de casos esperados de parotiditis, recomendamos las siguientes estrategias:

1. En la prevención: intensificación de las acciones de inmunización, reforzar las coberturas de inmunización según calendario regular para alcanzar el 95% de cobertura y completar esquema en mayores de 6 años que no contaran con 2 dosis.
2. En el diagnóstico: el método de elección de diagnóstico de infección por virus Paperas es la detección de genoma viral por técnicas moleculares mediante el **análisis de saliva** de una muestra obtenida preferentemente dentro de los **3 días de iniciados los síntomas**, hasta un máximo de 11 días. Para remitir la muestra, se debe masajear durante 30 segundos la glándula y luego enviar saliva en frasco seco estéril (como el de urocultivo) refrigerado a 4°C al laboratorio. De no ser posible la recolección de saliva, se recomienda remitir hisopado oral. También puede diagnosticarse infección aguda a través de Orina (detección de genoma viral) y muestra de suero para diagnóstico serológico (IgM para Paperas).

La identificación de virus Paperas permite conocer la etiología de los casos que se presentan con inflamación de la glándula parótida (parotiditis), como también evaluar a nivel poblacional la efectividad de la inmunización contra este agente. Para la búsqueda de otros gérmenes potenciales causantes de parotiditis (ej. Virus de Epstein-Barr) se pueden solicitar serologías en forma habitual.

3. En la notificación: la parotiditis es un evento de notificación obligatoria (ENO) y como tal, la responsabilidad de notificación corresponde al profesional de salud que toma contacto con el caso. En este evento particular, la notificación se realiza con carácter individual semanal. Esto implica el registro de datos como nombre y apellido, DNI, domicilio del hogar y domicilios institucionales (escolares o laborales). Por lo tanto, ante un paciente con clínica de parotiditis, debe notificarse al SNVS.

Definiciones de caso de Parotiditis<sup>4</sup>:

Caso sospechoso: enfermedad de comienzo agudo con tumefacción uni o bilateral, autolimitada a la parótida u otra glándula salival, de duración igual o mayor a 2 días y sin otra causa aparente.

<sup>4</sup>Manual de Normas y Procedimientos. 2007 del Ministerio de Salud de la Nación.

**Caso confirmado:** caso con laboratorio positivo, o caso sospechoso relacionado epidemiológicamente con otro caso confirmado.

## 7 VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO *Aedes aegypti*<sup>5</sup>

### 7.1 Introducción

#### 7.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países en el mundo y, en particular, en la región de las Américas. Influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) ya sea a través de la estrategia de Vigilancia por laboratorio (SIVILA) como por la Vigilancia Clínica (C2).

Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, en la actualidad nos encontramos en el N° 1, de Riesgo Bajo.

Escenario 0	Escenario 1 Riesgo bajo	Escenario 2 Riesgo medio	Escenario 3 Riesgo alto
Julio – septiembre	Septiembre- Noviembre	Diciembre – Febrero	Marzo - Junio
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Presencia del vector sin existencia de casos de Dengue, Fiebre Chikungunya, Fiebre Zika o Fiebre Amarilla	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos “importados” de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (ausencia de circulación viral regional confirmada)	Presencia del vector con existencia de casos confirmados de Dengue, F.Chikungunya , Fiebre Zika o F. Amarilla  (con circulación viral regional confirmada)

Para este informe se analizaron las notificaciones cuyo lugar de residencia corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

### 7.2 Situación regional y nacional a partir de enero 2017.

En este apartado se presenta la situación de la Ciudad de Buenos Aires, que se encuentra directamente involucrada y modificada por la situación Regional y Nacional, debido al dinámico desplazamiento de personas entre los países de la región y entre las provincias del país y a la presencia del mosquito vector.

La información regional y nacional es actualizada a partir de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia Semanal que edita el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Con el fin de poner en contexto la situación de CABA en relación con el país, para un cono-

<sup>5</sup>A partir del descenso en la notificación de los casos de ETMAa y dadas a las características estacionales de este evento, la publicación de este análisis detallado se realiza de manera mensual. Se evaluará posteriormente su periodicidad de acuerdo a la situación epidemiológica.

cimiento completo de la misma, ingresar a <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>.

### 7.2.1 Situación regional

#### Dengue

**Tabla 1.** Casos de Dengue en países de la Región acumulados 2017 según clasificación.

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	36	7.910	845	71,75		70	2
Brasil	35	219.040	-	107,55	DEN-1,2,3,4	184	88
Chile	26	5	5	0,03	DEN-2	-	-
Paraguay	35	1.352	311	19,22	DEN-1	-	-
Uruguay	36	0	-	-	-	-	-

Fuente: OPS, 2017: Número de casos reportados de dengue y dengue grave en las Américas, por país – 22 de septiembre de 2017 (SE 36)<sup>5</sup>

#### Fiebre Chikungunya

**Tabla 2.** Casos de Fiebre Chikungunya en países de la Región acumulados 2017 según clasificación.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	37	3.222	22	-	29,35	-
Brasil	35	50.196	121.734	-	81,39	99
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	36	739	5	0	10,92	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 39 (29 de septiembre de 2017)<sup>6</sup>

#### Zika

**Tabla 3.** Casos de infección por virus Zika en países de la Región acumulados 2017 según clasificación.

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.553	786	4	30,43	0	14
Brasil	231.725	137.288	0	176,10	11	2.952
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	668	18	0	10,20	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 39 (28 de septiembre de 2017)

### 7.2.2 Situación actual en Argentina

En Argentina, hasta la SE 38 de 2017 fueron notificados 9.103 casos estudiados dentro de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.712 no registran antecedente de viaje y los 1.391 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a áreas con circulación activa de arbovirus dentro y fuera del país.

**Buenos Aires:** En el 2017 se registraron 1833 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Buenos Aires, 1348 sin antecedente de viaje. Se identificó circulación autóctona de virus dengue serotipo DEN-1 en San Francisco Solano, Florencio Varela, Gobernador Costa y Morón.

**Santa Fe:** En el 2017 se registraron 772 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Santa Fe, 706 sin antecedente de viaje. Se confirmó la circulación de virus dengue serotipo DEN-1 en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

**Chaco:** En el 2017 se registraron 1009 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia del Chaco, 955 sin antecedente de viaje. Se detectaron casos de virus dengue serotipo DEN-1 (Santa Sylvina y Sáenz

Peña). En la SE 12 se confirmó la circulación de virus del Zika en la localidad de El Sauzalito, y el último caso confirmado inició los síntomas el 22/04 (SE 16).

**Corrientes:** En el 2017 se registraron 343 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Corrientes, 266 sin antecedente de viaje. Se identificó circulación autóctona de virus dengue serotipo DEN-1 en Corrientes Capital.

**Formosa:** En el 2017 se registraron 648 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Formosa, 642 sin antecedente de viaje. Se informó circulación autóctona de virus dengue serotipo DEN-1 en las localidades de Formosa, Clorinda, Laguna Blanca, Pozo del Tigre, Subteniente Perin y Tres Lagunas. Entre SE 5 Y 7 se identificaron casos de enfermedad por virus Zika en Ingeniero Juárez.

**Salta:** La provincia confirmó la circulación de virus del Zika en 3 localidades del departamento de General San Martín: Embarcación, General Mosconi y Tartagal. Se identificaron casos relacionados en otras localidades de los departamentos de General San Martín, Orán y Rivadavia. Los últimos casos tuvieron inicio de síntomas en la SE 20.

En síntesis, en Argentina se registraron hasta la SE 38 de 2017 brotes de dengue serotipo DEN-1 en 5 provincias (Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Formosa y Santa Fe) y de Enfermedad por virus del Zika en 3 provincias (Chaco, Formosa y Salta)

### 7.3 ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-39)

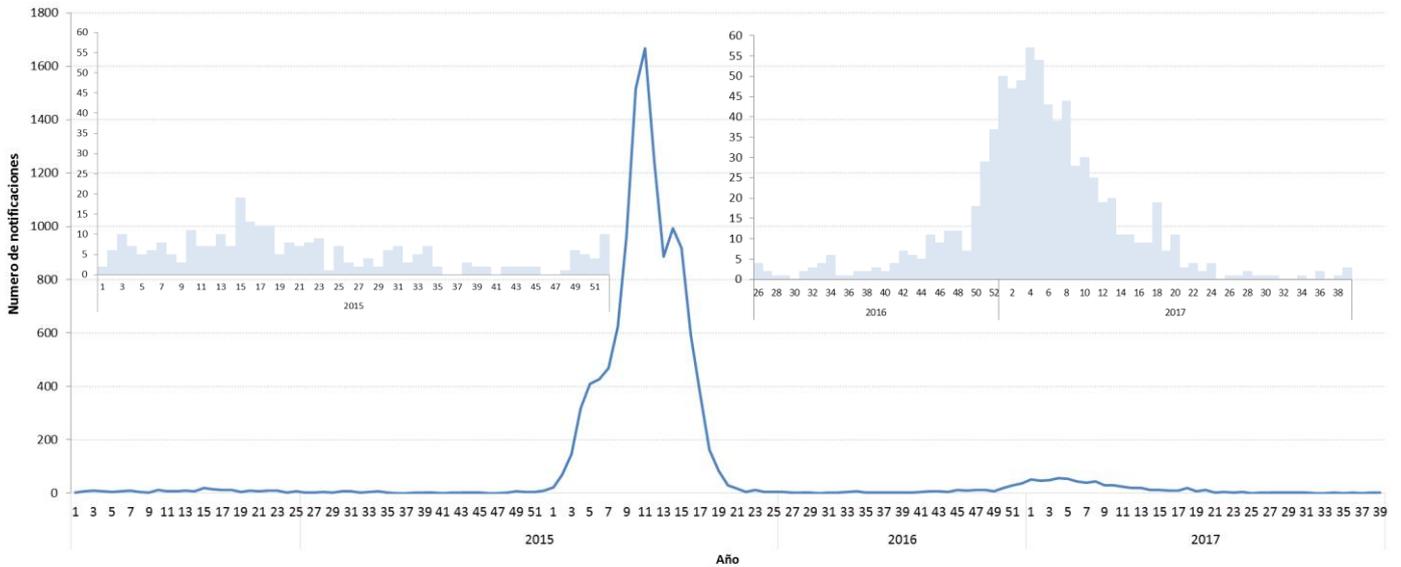
En la Ciudad de Buenos Aires hasta la SE 39 de 2017 se notificaron un total de **611 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 526 Dengue, 41 Chikungunya y 42 para todos los eventos por Virus Zika.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos y vigilancia de laboratorio se encuentran descriptos en las páginas 3 a 7 del documento.

#### 7.3.1 Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015, 2016 y hasta la SE 39 de 2017. Se destacan con dos gráficos en menor escala lo ocurrido en las SE 1 de 2015 hasta la SE 52 y desde la SE 26 de 2016 a semana actual 2017.

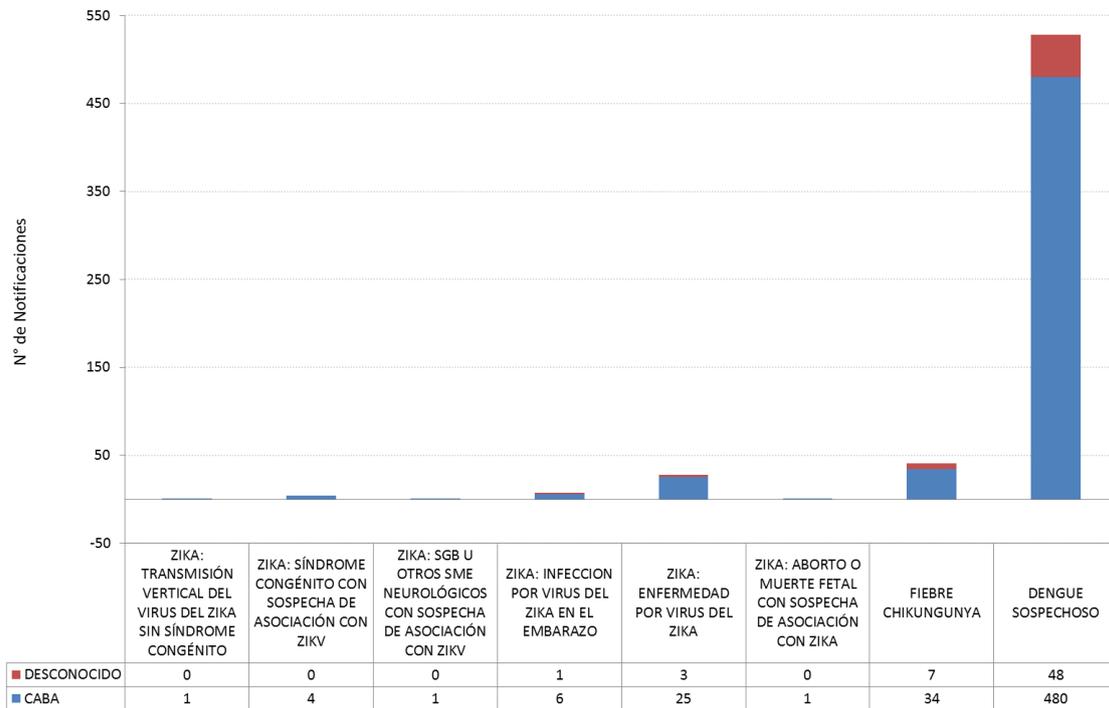
**Gráfico 1.** Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (n=280)-2016 (n=12225)-2017 (n=611).



Fuente: Base de la GOE/SNVS-C2 y SIVILA.

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa durante las SE 1 a la 39 de 2017. Se observa una mayor proporción del evento dengue (528).

**Gráfico 2.** Número de notificaciones de ETMAa por evento. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-39, 2017 (N=611).



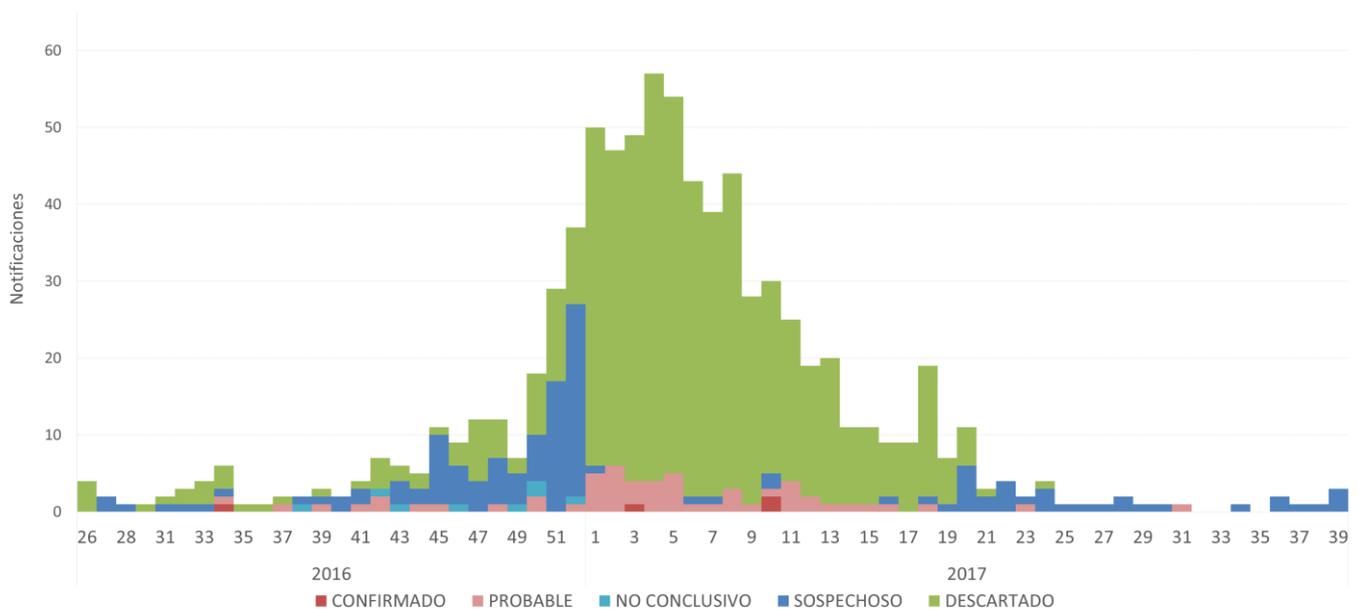
Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendido entre SE 1-39 de 2017, 111 contaron con antecedente de viaje, 209 no presentaron antecedente de viaje y el resto de los casos no registran al respecto en el sistema nacional de notificación SNVS.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2016 y el año 2017 hasta la SE 39.

En el año 2016, se evidenció una baja notificación hasta la SE 49, probablemente debido a la ausencia o muy baja actividad vectorial (mosquitos adultos de *Aedes aegypti*) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir del aumento de la temperatura y la emergencia del vector, el sistema de vigilancia responde con sensibilidad y comienza el incremento de la notificación.

**Gráfico 3.** Notificaciones de ETMAa según SE clasificado según criterio diagnóstico. Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=195) y SE 1-39/2017(n=611).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Se observa en el gráfico anterior que, luego del descenso de las notificaciones a partir de la SE 24 del año 2017, se observa un leve incremento del número de casos notificados desde la SE 34.

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2016 y 2017 para las SE 1-39.

**Tabla 4.** Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.  
Residentes de la CABA. SE 1-39. 2016-2017

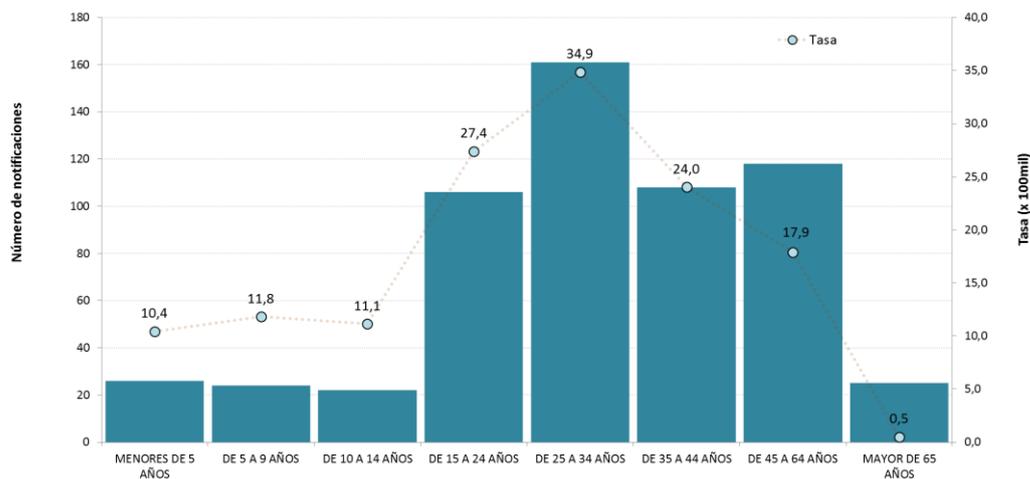
EVENTO	2016				Total	2017				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE	6120	575	5003	282	11980	2	35	26	465	528	-11452
FIEBRE CHIKUNGUNYA	7	0	1	1	9	0	5	4	32	41	32
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	6	0	6	0	12	1	1	4	22	28	16
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	1	2	4	7	7
ZIKA: TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DEL ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ZIKA: SGB U OTROS SME NEUROLÓGICOS CON SOSP. DE ASOC. CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKV	0	0	1	1	2	0	1	3	0	4	2
ZIKA: ABORTO O MUERTE FETAL CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
<b>Total general</b>	<b>6133</b>	<b>575</b>	<b>5011</b>	<b>284</b>	<b>12003</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>526</b>	<b>611</b>	<b>-11392</b>

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

En las SE 1-39 de 2017 se notificaron menos casos de Dengue que el año anterior, con la confirmación de dos casos en contraste a 2016 donde ya se habían notificado 12.003 casos con confirmación de 6.120 de ellos.

El Gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos etarios y las tasas correspondientes.

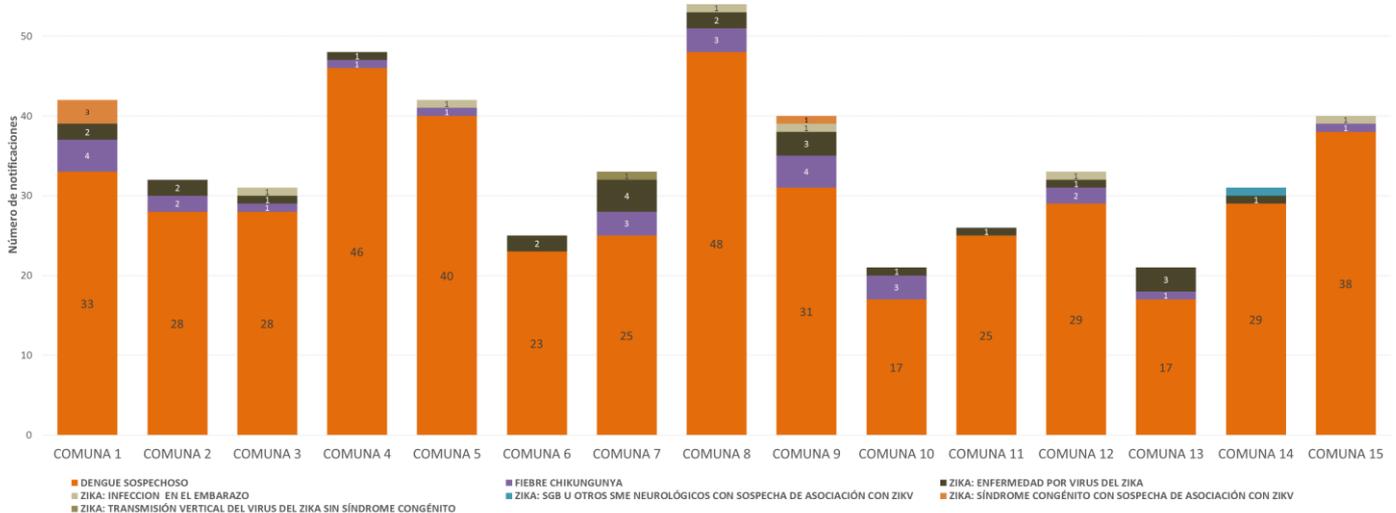
**Gráfico 4.** Notificaciones de casos de ETMAa por rango etario y tasas.  
Residentes de la CABA. SE 1-39. 2017 (n=611).

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Los grupos de edad entre 15 a 24 años, de 35 a 44 años y de 45 a 64 años contienen similar número de notificaciones pero presentan variación en sus respectivas tasas. En los grupos hasta los 14 años y los mayores de 65 años ocurre algo semejante, con cantidad similar de número de casos y variabilidad entre sus tasas.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

**Gráfico 5.** Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-39. 2017 (n=519).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Como se puede apreciar en el gráfico, todas las comunas presentaron notificaciones para las ETMAa; siendo las comunas 4 y 8 las que presentan mayor número de notificaciones.

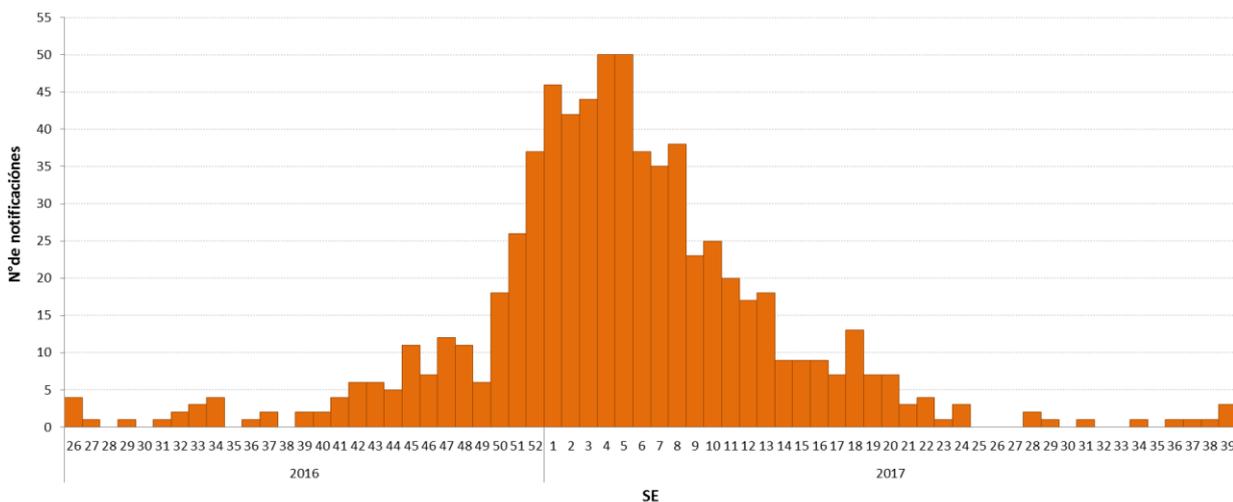
La tasa general de la Ciudad para 2017 es de 16,9 x 100 mil hab., presentando la Comuna 8 la mayor tasa de notificación con un valor de 23,8 x 100 mil y la Comuna 9 con 23,4 x100 mil habitantes, presentado las menores tasas las Comuna 10 y 13 con valores de 12,3 y 8,9 cada 100 mil habitantes respectivamente.

A continuación, se resume la información para cada una de las ETMAa en particular.

### 7.3.2 Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016 y la semana 1 a la 39 del 2017, de los pacientes notificados para Dengue.

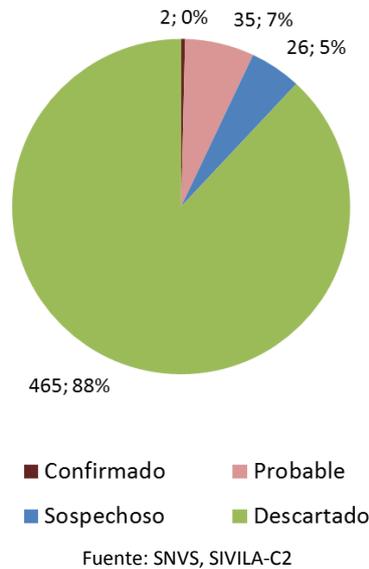
**Gráfico 6.** Notificaciones de dengue según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=176) y SE 1-39/2017 (n=528)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el siguiente Gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico.

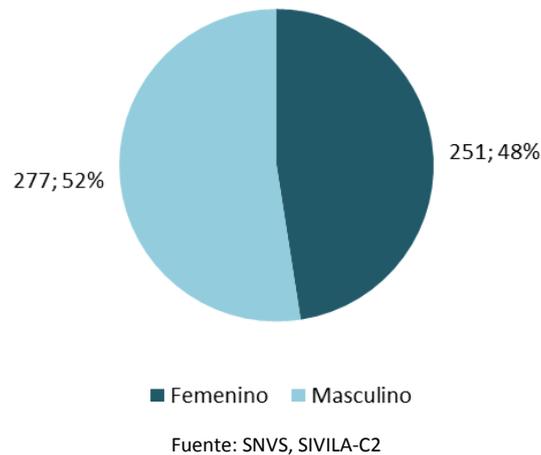
**Gráfico 7.** Notificaciones de dengue según clasificación. Residentes de la CABA. Entre las SE 1-39/2017 (n=528).



Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, es importante señalar que en aquellos “sospechosos”, esto se debe a que requieren una segunda muestra para la confirmación o el descarte de dichos casos.

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, existe una diferencia a favor de los casos en varones (52%).

**Gráfico 8.** Notificaciones de dengue por sexo Residentes de la CABA. Entre las SE 1-39, 2017 (n=528).



### 7.3.3 Zika

Como se expuso anteriormente existen dentro del grupo de eventos Infección por Virus Zika, 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presenta el paciente.

En la Ciudad de Buenos Aires, entre las SE 26 y 52 de 2016, se registraron 21 casos entre todos los eventos relacionados con el virus Zika.

En 2017, desde la SE 1 a la 39, se notificaron 42 casos en residentes de la Ciudad, el último en SE 30; 19 cuentan con el registro de viaje, 5 no cuentan con el mismo y el resto no registra dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Los casos sospechosos notificados de Enfermedad por Virus Zika fueron 28; 7 casos de infección por Virus Zika en el embarazo; 4 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika y 1 caso respectivamente de los restantes eventos relacionados con la infección por virus Zika.

El caso confirmado corresponde a una paciente de 61 años que se notificó con sospecha de Enfermedad por Virus Zika en la semana epidemiológica 10, y se confirmó por las técnicas de IgM y PCR específicas de Zika. Cuenta con antecedente de viaje a Cuba.

#### **7.3.4 Fiebre Chikungunya**

Desde la SE 1 a la 39 de 2017, se notificaron 41 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya en residentes de la Ciudad, el último en SE 36. En relación al antecedente de viaje, lo presentan 13 casos, 10 no cuentan con el mismo y el resto no registra dicho dato en Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Ningún caso resultó confirmado en residentes de la Ciudad. Los 5 casos probables corresponden a las SE 3, 5, 9, 11 y 14, y todos ellos tienen antecedente de viaje.

## **8 VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

### **8.1 Introducción**

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

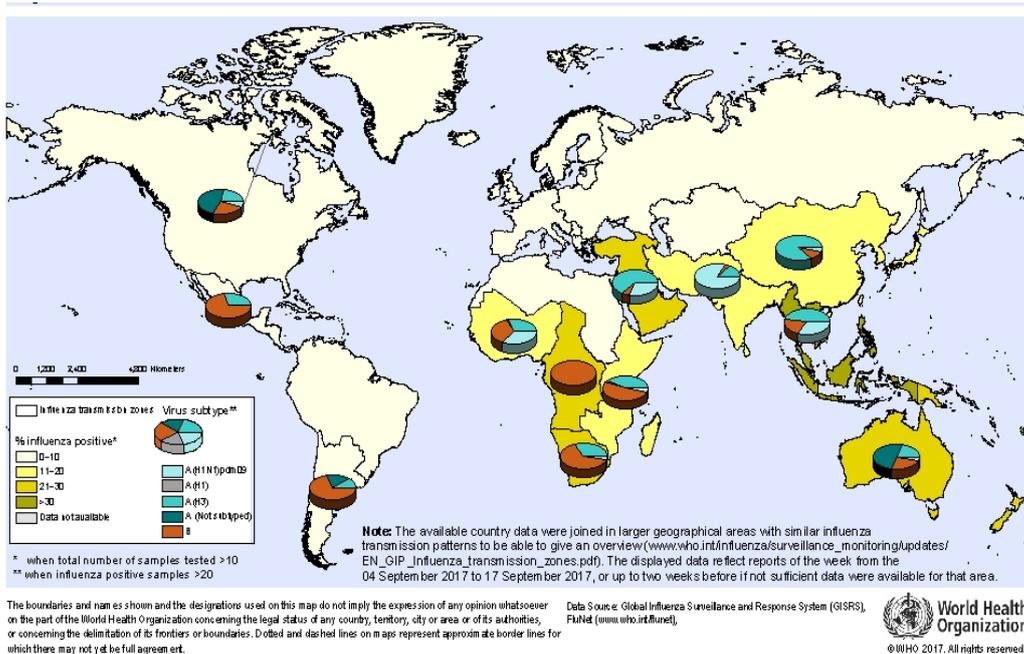
### **8.2 Situación mundial y regional de la transmisión de influenza**

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Para obtener más información consulte [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/)

**Mapa 1.** Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión  
Actualización al 29 de setiembre de 2017



En América del Norte, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. El virus Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con bajas detecciones reportadas.

En el Caribe Se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la sub-región. En Cuba, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en semanas recientes, con aumento de la circulación de VSR.

En América Central, La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG aumentaron ligeramente en semanas recientes, con aumento de la actividad de VSR. Se reportó aumento de la actividad de influenza e IRA en Nicaragua en semanas recientes.

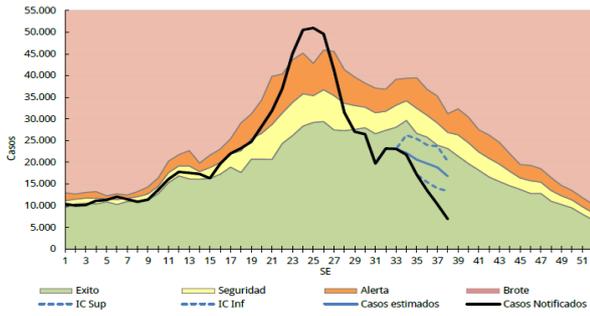
En la Sub-Región Andina, en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja. La actividad moderada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B continuaron en Colombia.

En el Cono Sur, Los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de ETI y la actividad de IRAG comenzaron a descender en semanas recientes, con predominio de influenza A(H3N2). Se mantiene actividad moderada de VSR en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

### 8.3 Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

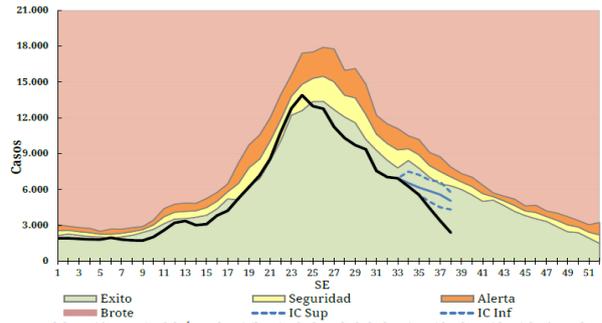
Se presentan, extraídos de la última actualización del BIV, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país.

Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE38. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



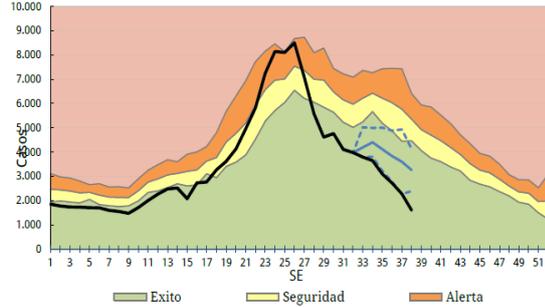
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE38. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



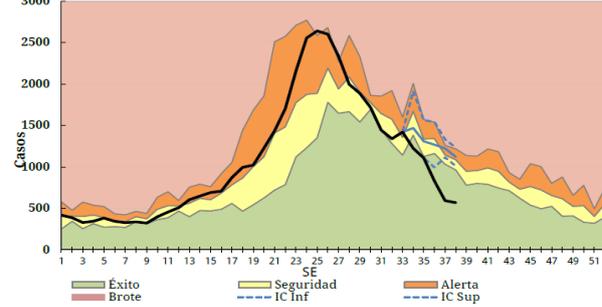
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE38. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE38. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

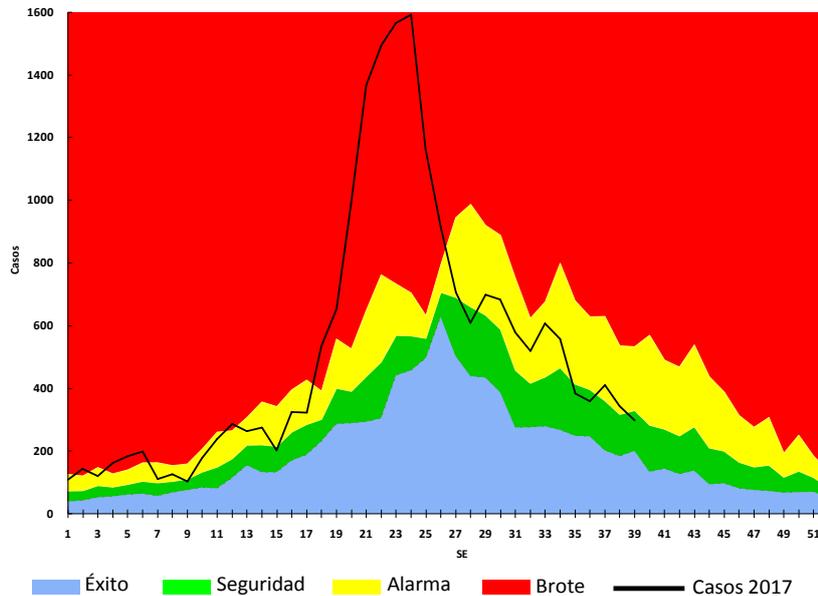
## 8.4 Situación de las IRA en la CABA

### 8.4.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2017, la caracterización de ETI según efectores notificadores, la notificación según establecimientos y grupos de edad, y la comparación de casos e Índices Epidemiológicos (acumulado hasta la SE 39), entre los años 2016 y 2017.

A continuación, se muestra el corredor endémico semanal de ETI para el corriente año.

**Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes de la CABA. Año 2017.**

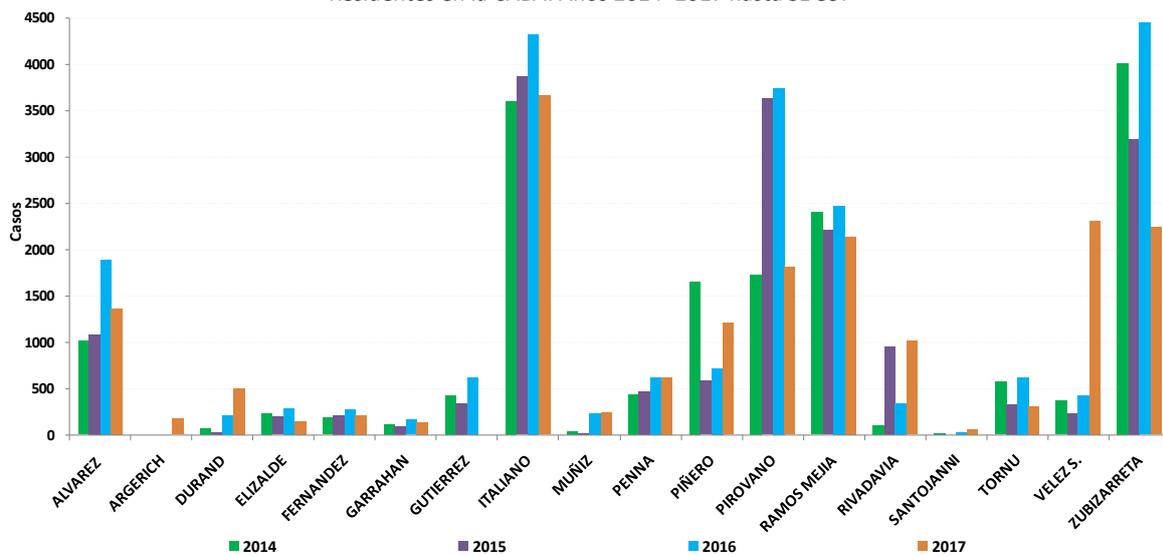


Fuente: SNVS-C2

Desde la semana 15 la curva de casos 2017 inició una sostenida tendencia en ascenso, ingresando en zona de brote desde la semana 18 y alcanzando el máximo de circulación entre semanas 21 a 27, coincidiendo con la mayor circulación de virus influenza y VSR. En las últimas semanas observadas se evidencia una tendencia declinante en la notificación, ingresando nuevamente en niveles endémicos. El cambio de tendencia en las últimas semanas coincide con el patrón histórico y la curva de casos transita entre zona de seguridad y alarma.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 39, en el conjunto de efectores hospitalarios.

**Gráfico 2.** Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 39.



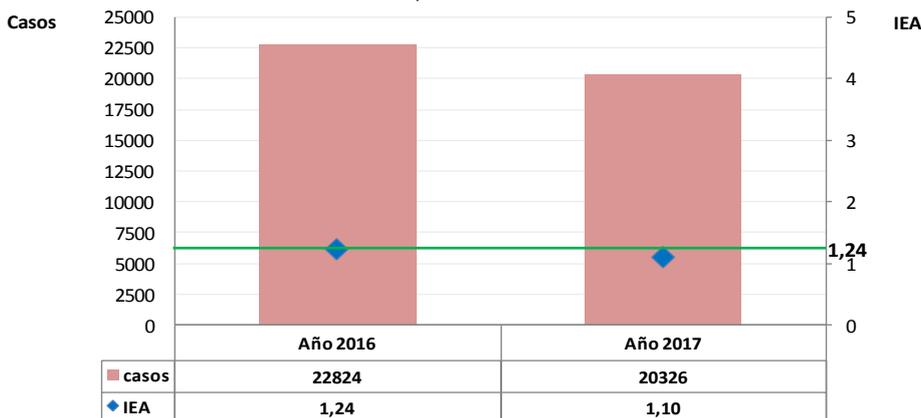
Fuente: SNVS-C2

En los años observados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Debe señalarse la escasa notificación en el corriente año, por parte de los hospitales Garrahan, Santojanni, Argerich y la nula notificación del Gutiérrez de ETI.

Se verifica mayor participación en esta notificación por parte de los hospitales Vélez Sarsfield, Rivadavia y Penna. Es poco probable que esta comparación de la actividad anual de ETI por effector presente cambios, dado la finalización de la fase estacional.

En el gráfico siguiente se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 39.

**Gráfico 3.** Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 39. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

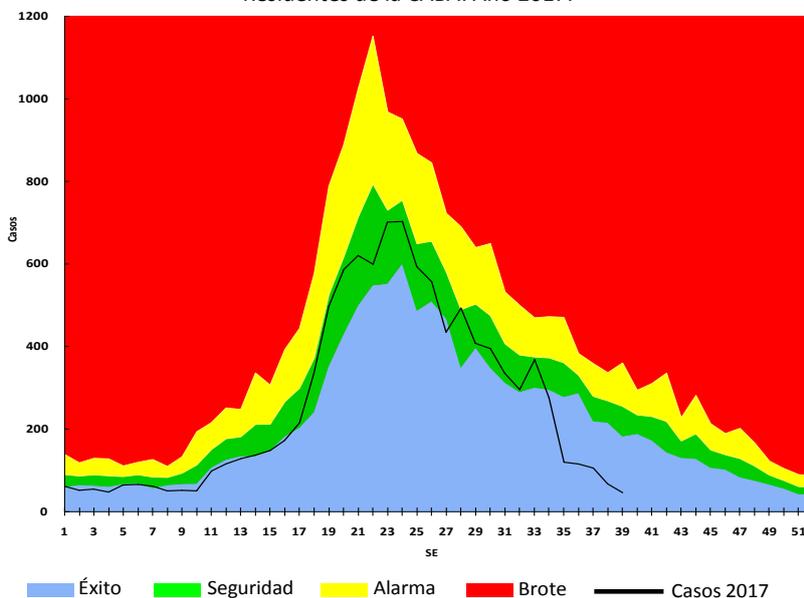
Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,24), que no superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017 fue menor y se encuentra por debajo del límite establecido por el IEA.

Aun considerando la fase epidémica que presentó la curva de casos de ETI entre semanas 21 a 27 del corriente año, el Índice Epidémico Acumulado (IEA), evidencia que la incidencia hasta la semana 39 del 2017 no superó los valores acumulados esperados para el presente año.

#### 8.4.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 39, entre los años 2016 y 2017.

**Gráfico 4.** Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

En el gráfico anterior se muestra la curva de casos 2017, que estuvo transitando por zona de seguridad y éxito, dentro de los valores esperados hasta la última semana observada. Se verificó un ascenso entre las semanas 10 a 18 y una sostenida declinación entre las semanas 24 a 39.

En el siguiente gráfico se observa la comparación de los casos acumulados y el índice epidémico hasta la SE39.

**Gráfico 5.** Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 39. Años 2016-2017.



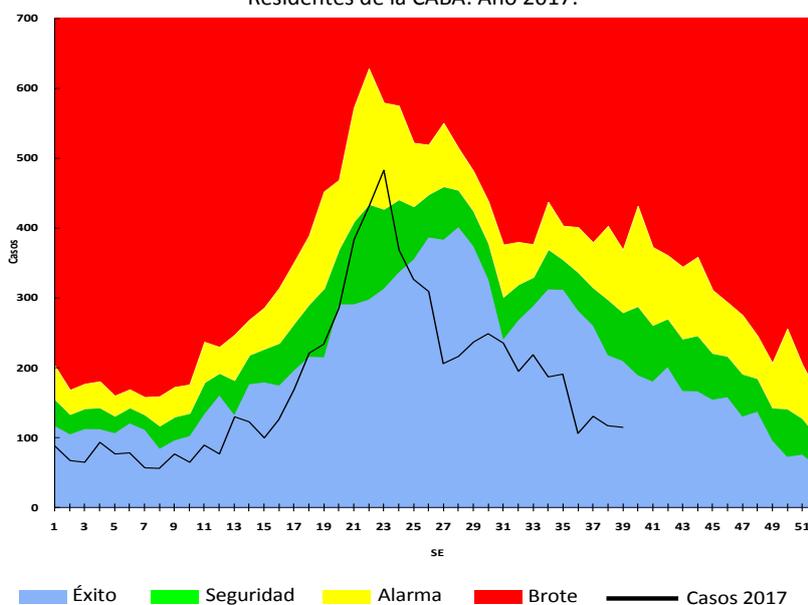
Fuente: SNVS-C2

La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 es de menor magnitud, indicando, también, valores dentro de lo esperado.

### 8.4.3 Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 39, entre los años 2016 y 2017.

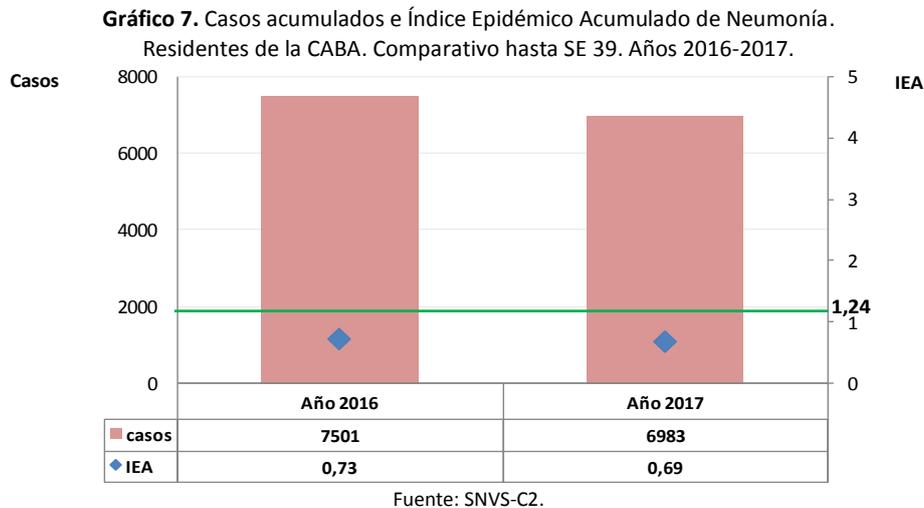
**Gráfico 6.** Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes de la CABA. Año 2017.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 39, estuvo transitando por zonas de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con un máximo en semana 23, compatible con la fase estacional esperada. Se aprecia una tendencia declinante, con variaciones, que coincide con el patrón histórico.

En el gráfico siguiente se muestra la comparación de los casos notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 39.

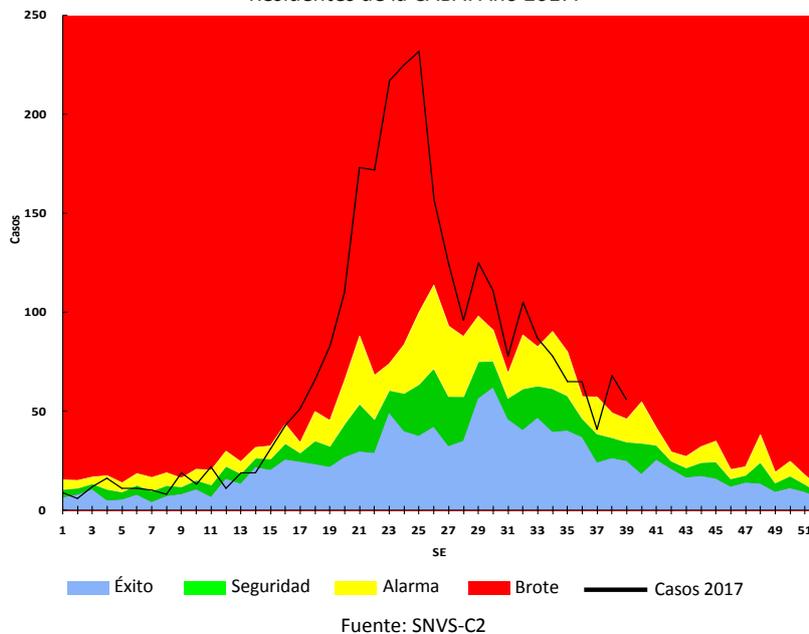


La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 fue de menor magnitud y también indicó valores de IEA dentro de lo esperado.

#### 8.4.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El siguiente gráfico muestra la curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 39.

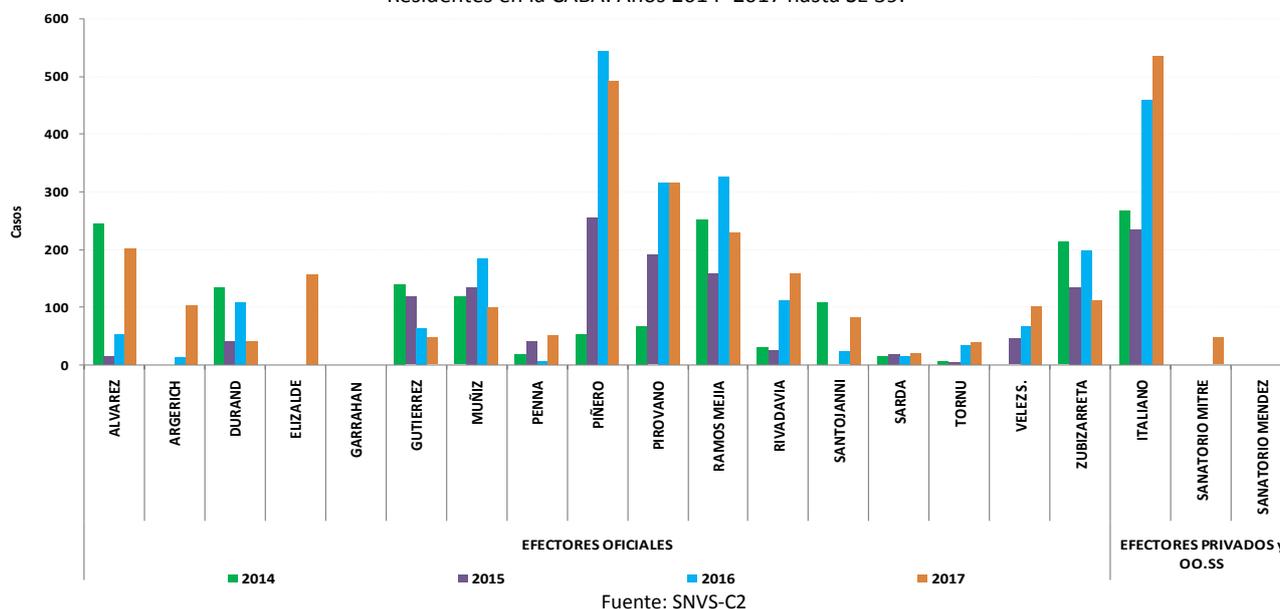
**Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes de la CABA. Año 2017.**



La notificación de IRAG registró un incremento sostenido desde la semana 12, que superó el valor máximo esperado, permaneciendo en zona de brote hasta semana 31. La incidencia comunicada hasta la semana 37 presenta una tendencia declinante, coincidente con el patrón histórico. Entre semanas 37 y 39 se revirtió la tendencia, con la curva de casos ingresando a zona de brote.

El siguiente gráfico muestra la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 39, en el conjunto de efectores hospitalarios.

**Gráfico 9.** Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 39.



El incremento de la incidencia de IRAG está determinado por la notificación de los efectores presentados en el gráfico anterior, donde el principal establecimiento lo constituye el Hospital Italiano con el 18,8% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Pirovano y Ramos Mejía; estos 4 establecimientos concentraron el 55,3% de las notificaciones de IRAG.

La tabla a continuación muestra que en la distribución por edad de los casos de IRAG notificados, predomina el grupo menor de 2 años, seguido del grupo de mayores de 64 años. Ambos grupos concentran el 66,9% de las mismas.

**Tabla 1.** Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta la SE39. Año 2017.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	982	34,6	34,6
De 2 a 4 años	201	7,1	41,7
De 5 a 14 años	196	6,9	48,6
De 15 a 24 años	66	2,3	50,9
De 25 a 34 años	73	2,6	53,5
De 35 a 44 años	82	2,9	56,3
De 45 a 64 años	249	8,8	65,1
Mayores de 64 años	920	32,4	97,5
Sin especificar edad	73	2,6	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>2842</b>	<b>100,0</b>	-

Fuente: SNVS-C2.

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 39.

**Gráfico 10.** Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 39. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 39, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2017, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,69), que superó el límite esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2016, también superó el límite esperado, pero de menor magnitud al año 2017.

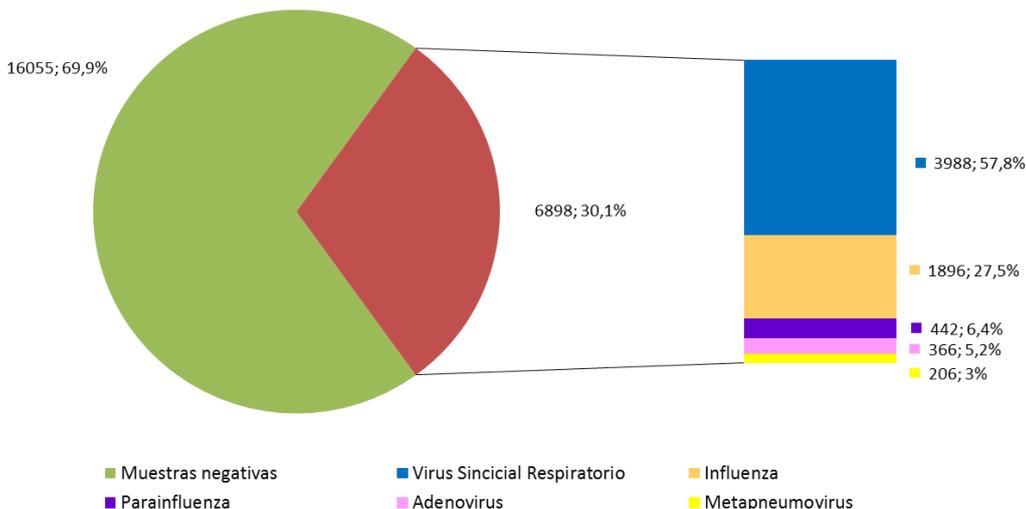
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG del corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiología y a la constitución de las Unidades Centinela de IRAG en 4 establecimientos.

### 8.5 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo de laboratorio SIVILA, de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se presenta el total de muestras de laboratorio positivas y negativas a virus respiratorios, así como la circulación de los tipos y subtipos de virus respiratorios identificados y el porcentaje de casos confirmados totales, según semana epidemiológica.

**Gráfico 11.** Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 39. Año 2017. N=22.953

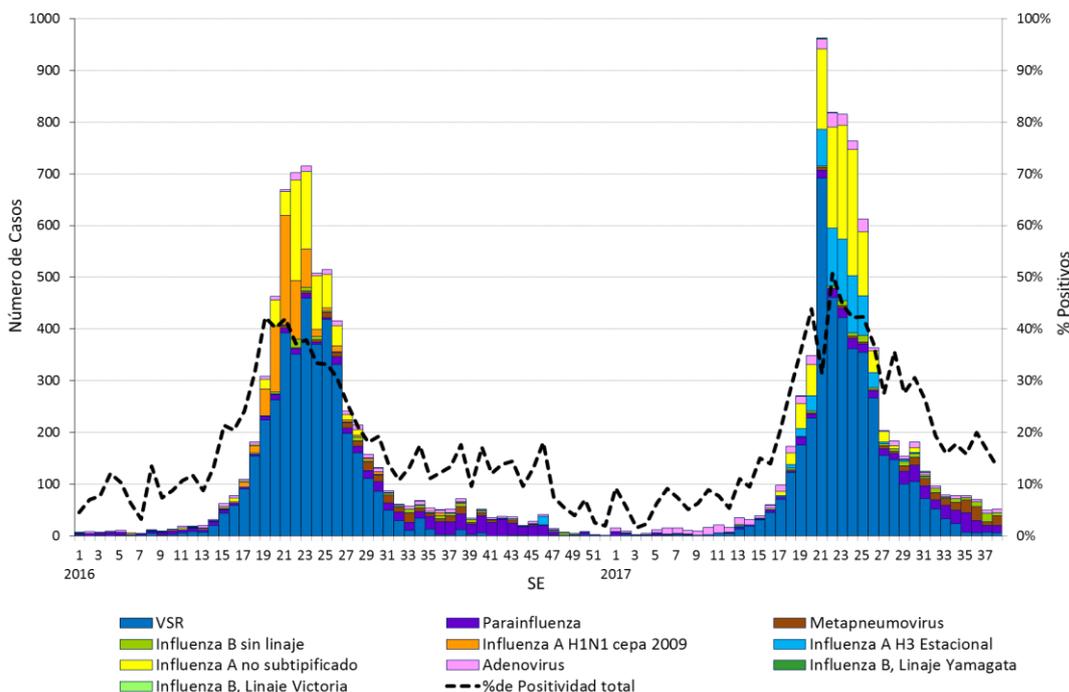


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 30,1% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 57,8% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 27,5%. **Hasta la SE19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.** Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6.447.

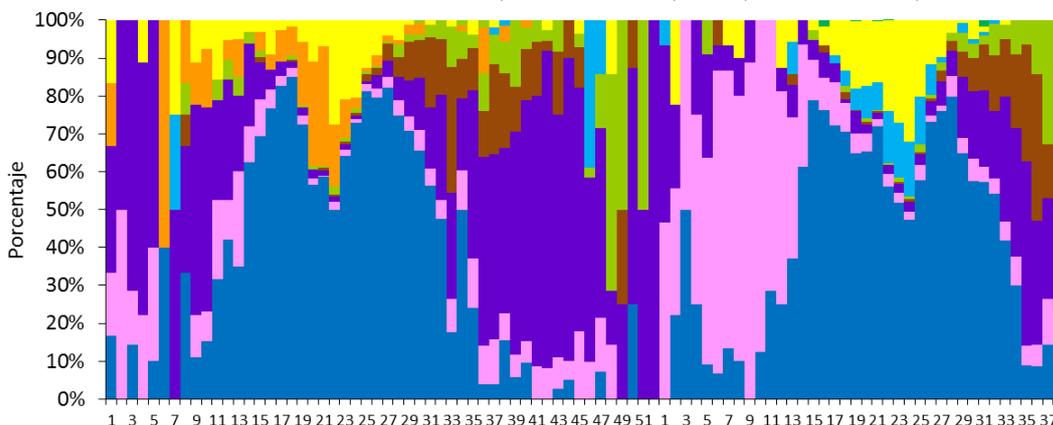
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

**Gráfico 12.** Distribución virus respiratorios por SE.  
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-39; N=6.898)



Fuente: SNVS-SIVILA

**Gráfico 13.** Distribución porcentual de virus respiratorios  
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-39; N=6.898)



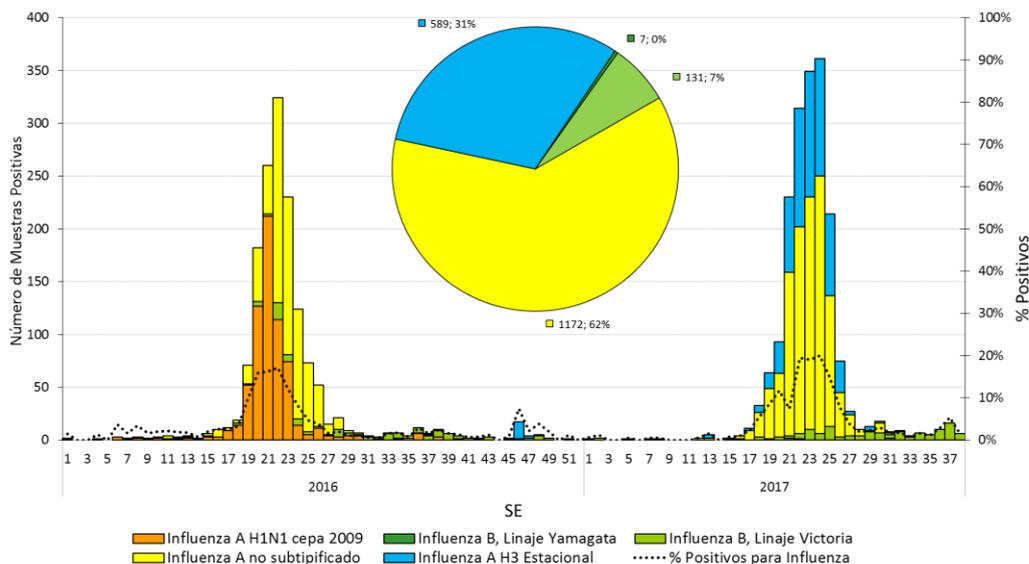
SE 2016-2017

Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, a partir de la SE 17 comienzan a crecer porcentualmente los casos de Influenza, destacándose dentro de ellas la Influenza A de manera similar a lo que se observó en las mismas SE del año anterior. Hasta la SE 33, se observa un predominio de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) seguido de Influenza, a diferencia

del 2016 donde prevalecía Adenovirus seguido de Parainfluenza. A partir de la SE 35 se evidencia un predominio de virus Parainfluenza junto con Influenza B y Metapneumovirus, similar a lo ocurrido en años anteriores.

**Gráfico 14.** Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017(SE 1-39; N=1899).



Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 39 se notificaron 1172 casos de Influenza A no subtipificado, 589 de Influenza A H3 estacional y 138 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 31% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año anterior en el que predominó H1N1 como subtipo identificado.

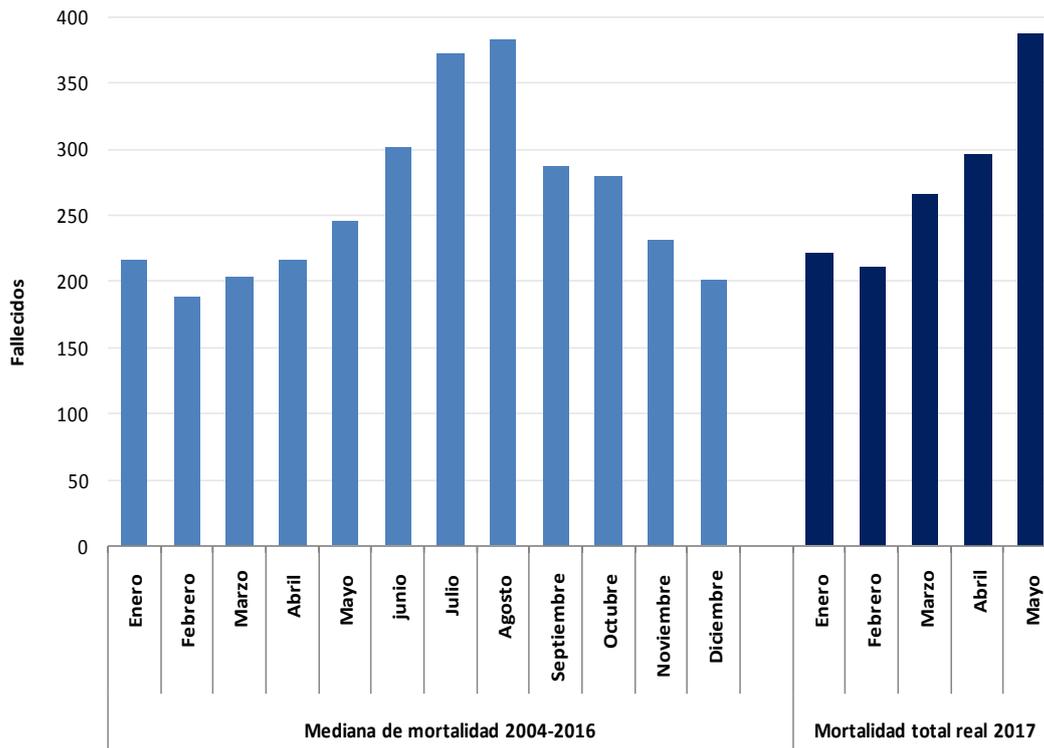
En el año 2016, la circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comenzó a observarse a partir de la semana 6. La detección de Influenza B y AH3 estacional constituyó sólo el 9,60 % del total. Del total de 1538 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 676 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

## 8.6 Mortalidad por IRA

En el siguiente gráfico se presenta la Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (CIE 10°. J10-J22\*) en residentes de CABA, de acuerdo a los registros de la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad de Buenos Aires. Hasta la fecha se han recibido los datos correspondientes al periodo enero-mayo del año 2017.

Se compara la mediana del mes de mayo del periodo 2004-2016 y la totalidad de óbitos por las causas mencionadas en mayo de 2017. La comparación de la mortalidad de los meses anteriores se realizó en los BES N°43, N°47 y N° 50.

**Gráfico 15.** Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22\*). Mediana según mes del periodo 2004-2016 y total de fallecidos. Residentes de la CABA. Enero-Mayo 2017.



Fuente: GOE, sobre la base de datos de la Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

\*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*, Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte, Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte, Neumonía organismo no especificado, Bronquitis Aguda, Bronquiolitis aguda, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

En mayo de 2017 fallecieron 388 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando dicho valor con la mediana de fallecidos de abril del periodo 2004-2016 (246 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 142 óbitos más de los esperados, siendo este incremento del 58%.

## 9 VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

### 9.1 Introducción

Según OPS/OMS se estima que alrededor de un tercio de la población mundial, dos mil millones de personas, están infectadas con *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo causante de la tuberculosis; aproximadamente 8 millones de ellos enferman anualmente y cerca de dos millones mueren por la enfermedad, aún cuando se cuenta con técnicas de diagnóstico sencillas y precisas, y tratamientos eficaces<sup>7</sup>.

En el último Boletín Integrado de Vigilancia, se calcularon de forma preliminar para el año 2016 aproximadamente 10.702 casos nuevos para la República Argentina y una estimación de 5039 casos con datos del Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni" del 2016, información preliminar al 10 de agosto 2017.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/782>

<sup>8</sup> Boletín Integrado de Vigilancia | N° 380– SE 40 2017 | Página 9 de 103  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin\\_integrado\\_vigilancia\\_380.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_380.pdf)

## 9.2 *Sobre la notificación de la TBC en la CABA*

Los datos aquí presentados se nutren exclusivamente del Módulo SNVS-TBC donde, a la fecha, se encuentra toda la información actualizada de la TBC en la CABA. Desde la GEO, en forma semanal se actualiza el módulo con lo que aún se notifica desde el Excel del programa de Tuberculosis de la CABA.

El 30 de junio de 2017, las subsecretarías de Planificación Sanitaria (SSPLAN) y de Atención Primaria, ambulatoria y comunitaria (SSAPAC) del Ministerio de Salud de la CABA notificaron al sistema sanitario, **mediante CCO Nº 2017-15189997 “Especificación sobre el sistema de notificación y seguimiento de casos de TBC”** la implementación de la notificación oficial, en forma exclusiva, a través del Módulo SNVS-TBC. Asimismo, la CCO estipula el empadronamiento en la HCE y la conformación de un grupo interdisciplinario intermedio para el seguimiento de los casos; además, estipula que, en forma gradual, la medicación se proveerá en los efectores.

Gracias a la CCO descripta y al cumplimiento cada vez mayor de la misma, la notificación al módulo ha mejorado sustancialmente y, con ello, la posibilidad de sistematizar y analizar de manera periódica, clara y confiable los datos de TBC.

La introducción completa, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES. Disponibles en:

[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)

[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_56\\_se\\_35\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_56_se_35_vf.pdf)

## 9.3 *Antecedentes año 2016*

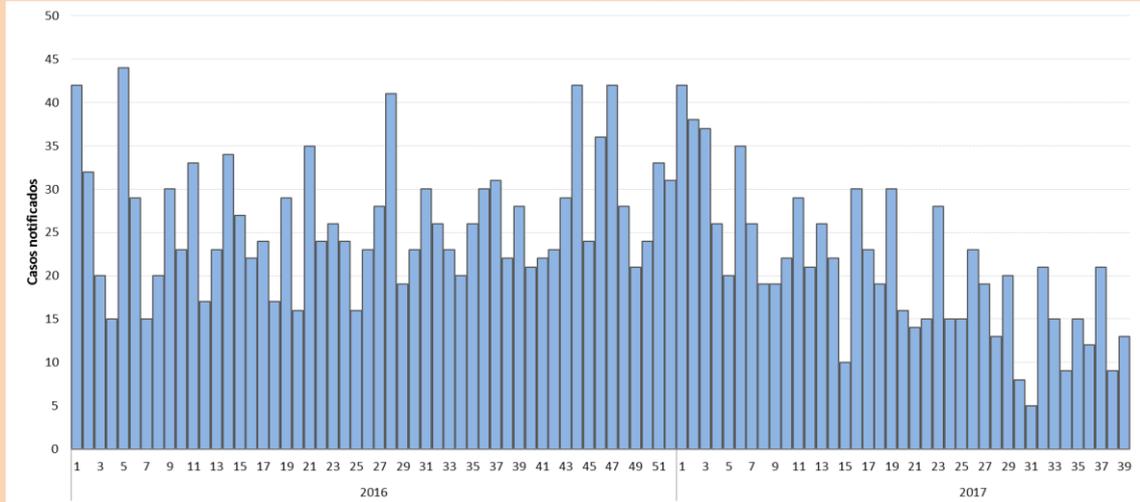
La información del año 2016 se presentó en el BES Nº 40 y anteriores. Se puede descargar en el siguiente link: [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_40\\_se19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf).

## 9.4 *Análisis de los casos de tuberculosis notificados durante las SE 1-39 del año 2017*

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta la SE 39 de 2017 se notificaron 1750 casos totales de TBC, 607 con datos de residencia en comunas de la CABA, 201 casos de la CABA pero sin datos de domicilio y 31 que no cuentan con dato de domicilio ni de provincia de residencia, los cuales se incluirán en el análisis como residentes de la CABA.

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TBC en residentes de la CABA en el año 2016 y hasta la SE 39 del año 2017.

**Gráfico 1.** Casos notificados de TBC. Residentes de la CABA.  
Año 2016 (SE 1-52; n=1382)-2017 (SE 1-39; n=839).



Fuente: SNVS TBC

Se puede observar una disminución en el número de casos notificados en la SE 39 respecto al mismo período en el año anterior. Esto podría deberse a un retraso en la notificación, situación que se analiza permanentemente.

#### 9.4.1 Distribución por comunas

A continuación se presenta la distribución de tasas por Comuna hasta la SE 39 de los años 2016-2017.

**Tabla 1.** Casos notificados y tasas x 100.000 habitantes de TBC según Comuna.  
Residentes de la CABA. Hasta la SE 39. Años 2016-2017

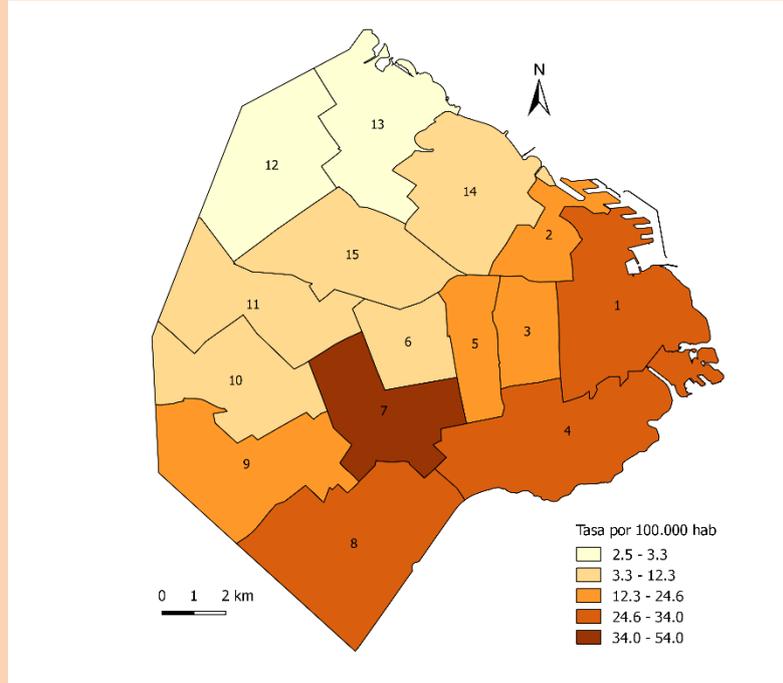
Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	118	46,8	86	34,0	-32
2	10	6,7	24	16,0	14
3	53	27,5	40	20,8	-13
4	131	55,0	75	31,4	-56
5	20	10,7	27	14,4	7
6	15	8,1	14	7,6	-1
7	160	66,6	130	54,0	-30
8	161	71,3	74	32,6	-87
9	76	44,6	42	24,6	-34
10	37	21,7	19	11,2	-18
11	20	10,5	17	8,9	-3
12	7	3,3	7	3,3	0
13	11	4,7	6	2,5	-5
14	6	2,6	28	12,3	22
15	31	17,0	18	9,9	-13
Residentes Sd*	91		201		110
Desconocidos**	60		31		-29
<b>Total CABA</b>	<b>1007</b>	<b>32,9</b>	<b>839</b>	<b>27,4</b>	<b>-168</b>

Fuente: SNVS-TBC

\*Residentes sin datos de domicilio.

\*\*Sin datos de provincia de residencia

**Mapa 2.** Tasas de notificación de casos de TBC por 100.000 habitantes. Residentes de la CABA. 2017 (SE 1-39; n=839).



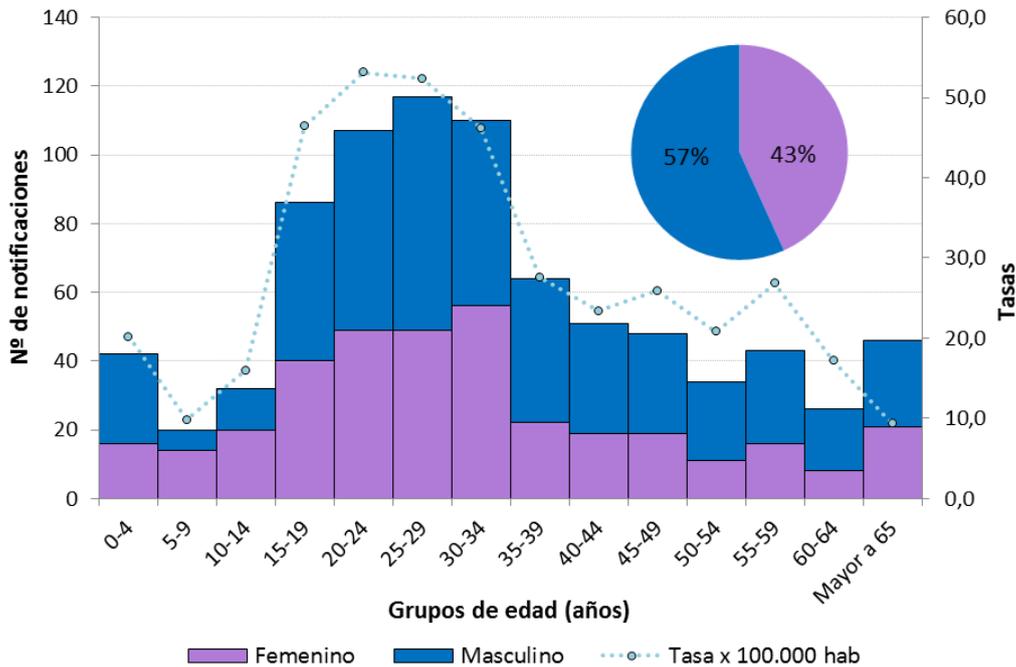
Fuente: SNVS-TBC

Las Comunas 1, 4, 7 y 8 continúan siendo las más afectadas, registrando tasas por encima de la media, siendo la Comuna 7 donde se concentran la mayoría de los casos. Llama la atención una disminución en las notificaciones en la Comunas 8 de un 54% respecto del mismo período en el año anterior.

**9.4.2 Características de la población**

En el siguiente gráfico se presentan los casos y tasas por grupo de edad y sexo hasta la SE 39 de 2017 en residentes de la CABA. Se excluyeron 13 casos que no especificaban edad.

**Gráfico 2.** Casos notificados de TBC y tasas x 100.000 habitantes por grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=826).

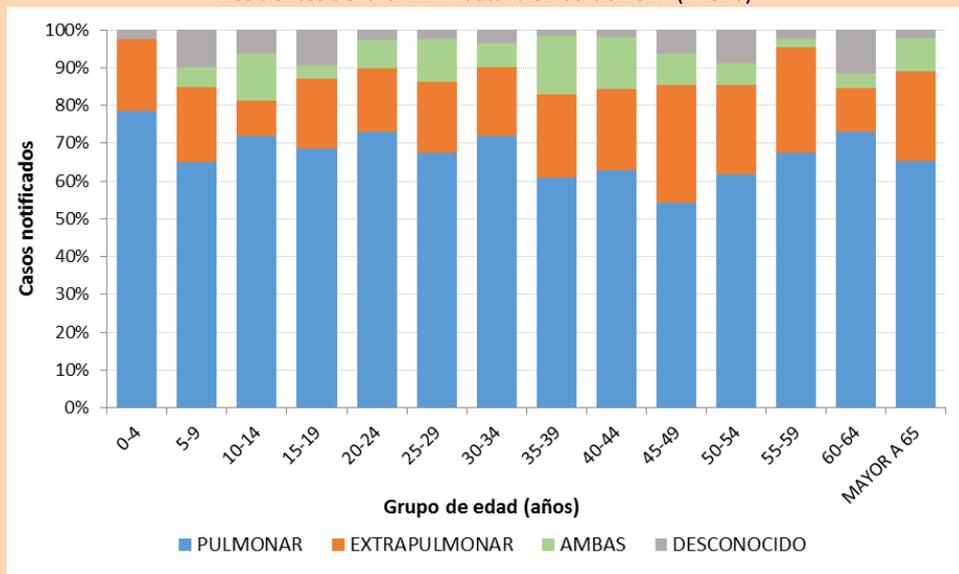


Fuente: SNVS-TBC

La mayor cantidad de notificaciones se registra en varones de 20 a 34 años. La mediana de edad fue de 30 años, con una media de 32,7 años.

A continuación se describe la localización de la enfermedad según grupo etario.

**Gráfico 3.** Porcentaje de casos notificados de TBC según localización y grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=826).



\*EXTRAPULMONAR: se consideran los casos con o sin compromiso pulmonar.

Fuente: SNVS-TBC

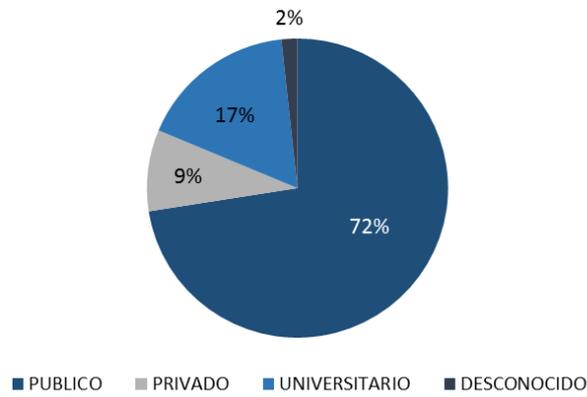
Se observó que el 67,5% de los casos residentes de la CABA presentaron afectación únicamente pulmonar, 20,1% extrapulmonar y un 7,8% presentó ambos compromisos. En 4,4% de los casos no se obtuvo información sobre la localización de la enfermedad.

El análisis de la población de residentes también demuestra que el 65% presenta algún tipo de factor de riesgo (279 pacientes). Dentro de estos factores se incluye la notificación de infección por VIH, que se constata en 80 pacientes (9,5% de los casos de TBC notificados en la ciudad). En ellos, se demuestra una mayor proporción de localización extrapulmonar (24%) y ambos compromisos (14%) que en la población general.

### 9.4.3 Distribución según efectores

En el siguiente gráfico se indican los casos de tuberculosis de residentes y no residentes de la CABA, según el tipo de establecimiento notificador, hasta la SE 39 del año 2017.

**Gráfico 4.** Porcentaje de casos según tipo de establecimiento notificador. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=1750).

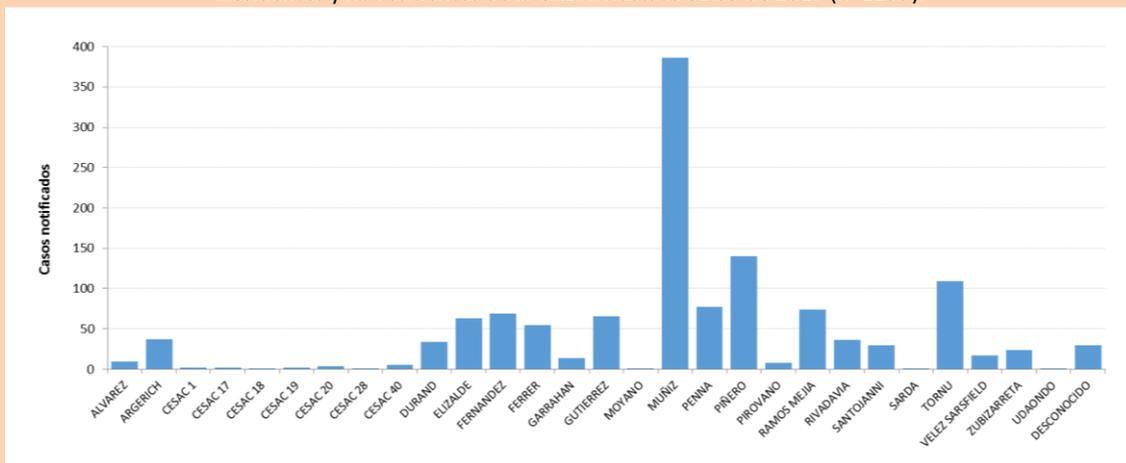


Fuente: SNVS-TBC

El porcentaje de los pacientes asistidos en CABA por efectores pÙblicos representa la gran mayoría de los casos (1269), un 9% (159 casos) fueron notificados en establecimientos privados y 17% (297) en centros universitarios. En 2% (30 casos) se desconoce el establecimiento de atención.

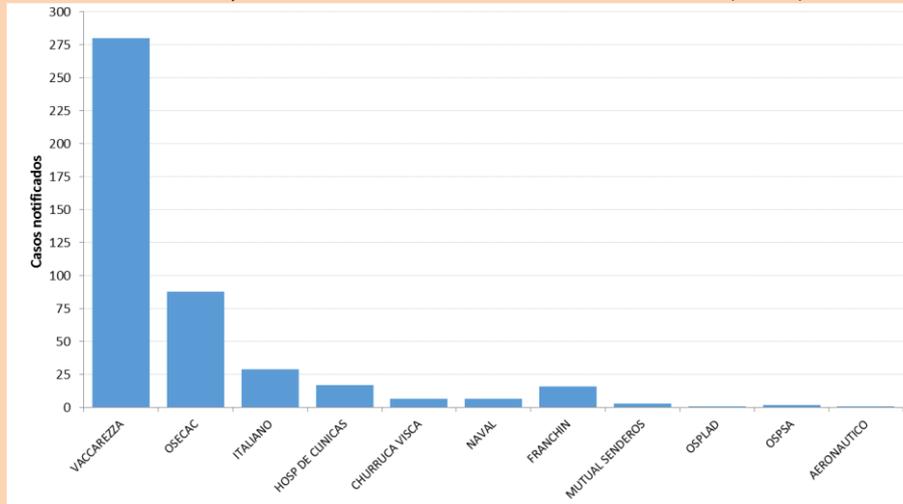
A continuación se muestran los casos totales atendidos en la CABA, por establecimiento notificador.

**Gráfico 5.** Casos notificados por establecimiento pÙblico notificador. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=1299).



Fuente: SNVS-TBC

**Gráfico 6.** Casos notificados por establecimiento privado o universitario notificador. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=451).

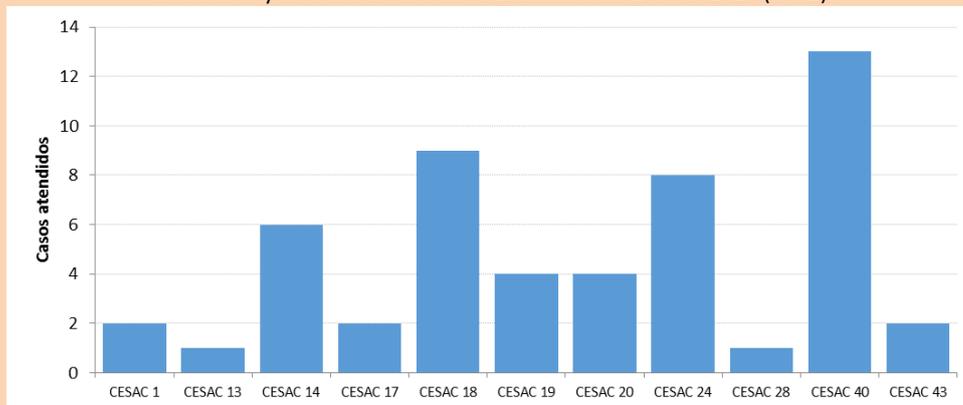


Fuente: SNVS-TBC

En general, predomina la notificación por parte de los hospitales especializados y universitarios, y en segundo lugar los hospitales generales de agudos.

A continuación se presentan los casos que recibieron o están recibiendo tratamiento en Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, incluyendo residentes y no residentes.

**Gráfico 7.** Casos tratados en CeSAC. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=52).



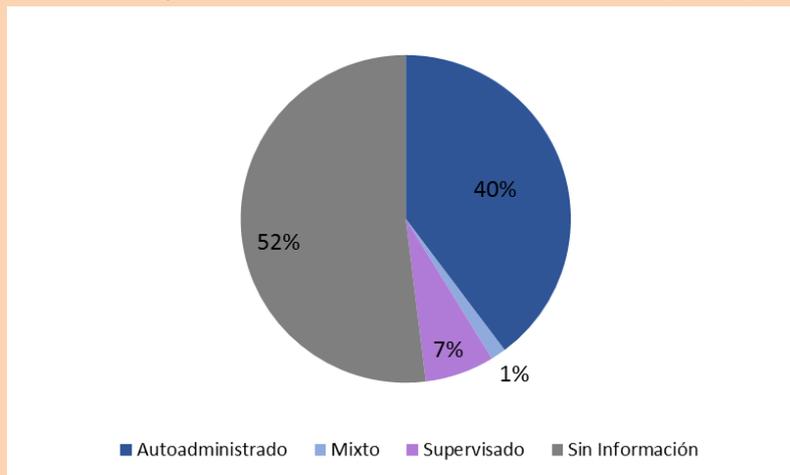
Fuente: SNVS-TBC

El 82,7% de los pacientes atendidos en los Centros de Salud pertenecían a las Comunas 7 y 8.

En el siguiente gráfico se representa la modalidad de tratamiento en la totalidad de los casos atendidos en el 2017.

**Gráfico 8.** Modalidad de tratamiento en porcentaje.

Residentes y no residentes de la CABA. Hasta la SE 39 de 2017 (n=1750).



Fuente: SNVS-TBC

En la mitad de las notificaciones no se cuenta con ese dato, tanto de residentes como de no residentes. Si se consideran los 841 casos con esta información, un 82,7% (696) recibió tratamiento autoadministrado, un 14,1% (119) supervisado y 3,1% (26) mixto.

## 10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_1\\_se\\_32\\_20160826\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf)
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_4\\_se\\_35\\_20160916\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf)
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_5\\_se\\_36\\_20160922\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf)
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_6\\_se\\_37\\_20160930\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf)
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_7\\_se\\_38\\_20160710\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf)
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_8\\_se\\_39\\_20161014\\_vf\\_0.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf)
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_12\\_se\\_43\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf)
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_13\\_20161120\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf)
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_15\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf)
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.  
[http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_17\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf)

13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_18\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf)
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_21\\_se52\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf)
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_22\\_se\\_1\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf)
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_26\\_se\\_5\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf)
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_29\\_se\\_8\\_2017\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf)
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_30\\_se9\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf)
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_40\\_se19\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf)
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_42\\_se21\\_vf\\_1.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf)
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_45\\_se\\_24\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf)
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_46\\_se\\_25\\_vf\\_3.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf)
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N° 47, Año II, 14 de Julio de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_47\\_se\\_26\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf)
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_48\\_se\\_27\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf)
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_50\\_se\\_29\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf)
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_54\\_se\\_33\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf)
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_57\\_se\\_36\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf)
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_58\\_se\\_37\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf)
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016. : BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017 [http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes\\_59\\_se\\_38\\_vf.pdf](http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf)

## 11 ANEXO

## Eventos por establecimiento

En las siguientes tablas figuran todos los establecimientos que cuentan con un número total de notificaciones mayor a 20, en los dos años analizados. La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

## 11.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																								
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1											4	4	1	4	3									2	2
CESAC 10					1	1									1	1							1	1	
CESAC 11				1		-1	1	1	0																
CESAC 12								1																	
CESAC 13				1		-1												1							-1
CESAC 14			1	1	1	-1	2	-2		3	3	2	6	4		3	3	2	-2						
CESAC 15	27	16	-11	2	1	-1	6	-6		3	3	3	3	0		1	1	3	1						-2
CESAC 16			1	1						1	1	1	1	1			3	3					1	1	
CESAC 18			1	1						1	1		1	1											
CESAC 19	1	2	1							4	4	2	5	3					1						-1
CESAC 2																							1	1	
CESAC 2 - NO RESIDENTES																							1	1	
CESAC 20			1	1		2	2			2	2		1	1											
CESAC 21													4	4				1	1				1	1	
CESAC 22				1		-1											1	1				1	1		
CESAC 24	1	35			1		1	1		6			4	1		2									
CESAC 26												1	3	2								2	2		
CESAC 27	2		-2									1	1	1											
CESAC 29												1		-1					1						-1
CESAC 3													3	3	1		-1		1			1	1		1
CESAC 30							2	-2		4	4					1		-1							
CESAC 31													2	2											
CESAC 33																						3	3		2
CESAC 34																						1			-1
CESAC 35							1	-1		3	3	1	3	2	1	4	3					3	3		
CESAC 36										1	1		2	2	1		-1								
CESAC 39	2		-2									1	1	0		1	1					1	1		2
CESAC 4													1	1											
CESAC 40	3	1	-2	1		-1				1	1	4	5	1		1	1	1				-1			2
CESAC 41	2		-2							4	2	-2	2	1	-1	5	2	-3							
CESAC 45													1	1								1	1		
CESAC 5				2	3	1							12	12		1	1	1	4			3	2		-2
CESAC 6										2															
CESAC 6 - NO RESIDENTES																						2			
CESAC 7										3	3		2	2								5	5		
CESAC 8							1	-1		3	3		1	1											
CESAC 9					1	1		1	1	3	3	4	11	7	3	2	-1	2	3			1	2		-2
Subtotal (CeSAC)	38	58	-14	9	9	-1	15	3	-11	4	46	34	22	79	54	12	22	8	13	32	17	4	9	5	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	15%	26%		10%	9%		6%	1%		1%	14%		5%	13%		2%	2%		8%	25%		2%	5%		

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																								
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES			
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
Establecimientos																									
FUNCEI				9		-9	2		-2						2	2	14	17	3	10		-10	26	24	-2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	1	0	14	16	2	4	2	-2					16	7	-9	38	35	-3	11	6	-5	33	33	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	3	1	-2	19	26	7	6	3	-3					16	28	12	33	67	34	20	11	-9	42	32	-10
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1		-1														1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	4		-4																	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		6	6	6	3	-3	13	35	22					2	2	1	2	1		3	3		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	12	11	7	2	-5	27	23	-4					10	24	14	11	57	46		11	11		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	6	5	6	12	6	2	4	2	10	21	11	14	5	-9	7	7	0	15	4	-11	4	5	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				2	2	2	1	-1	1	2	1	2	2	2	0	4	4	-4	20		-20	1	2	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD	121	72	-49	4	4	2	1	-1	3	19	16	12	8	-4	18	12	-6		6	6	1	4	3		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES	61	30	-31							3	18	15	11	3	-8	12	11	-1	2	2	0		6	6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		2	2	3		-3				4	13	9	7	2	-5	7	1	-6	8	1	-7	6		-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	3		-3		13	13	7	4	-3	3	4	1	2	4	2	4	2	-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0		5	5		4	4	19	33	14		46	46		71	71		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				2	2	22	15	-7		39	39		52	52		7	7		2	2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		2	2	3	3	0	1	2	1	12	2	-10	4	11	7	18	28	10	1	3	2	5	4	-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1	1	0	2		-2	6	3	-3	3	3	0	5	11	6	4	1	-3	2		-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		1	1	1		-1	15	6	-9							5	1	-4	2		-2	3		-3	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES		1	1				4	13	9							4		-4				2		-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	3	3	2	1	-1	7	13	6		3	3	71	52	-19	100	63	-37	15	6	-9	16	11	-5		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1	2	5	3		7	7	40	38	-2	49	42	-7	8	2	-6	15	5	-10	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		4	4										7	6	-1	17	6	-11	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1	2	2	0	11	5	-6		3	3	1	4	3		5	5		2	2		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		1	1		2	2	2	3	1		1	1		2	2	1	1	0							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1		1	1	3	2	-1	2	8	6	23	29	6	12	12	0		3	3	7	1	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				3	3	3	2	-1	10	17	7	22	39	17	14	13	-1	9	7	-2	3	3	0		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		3	3	2	1	-1	91	85	-6	27	29	2	136	143	7	312	335	23	3	5	2	10	15	5	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	2	0				51	22	-29	26	19	-7	4	7	3	4	10	6	4	6	2	4	13	9	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	12	16	4	6	6	2	21	19	55	40	-15	9	3	-6	15	9	-6	3	6	3	2	3	1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES							2	2	11	1	-10					1	1								
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										35	6	-29		1	1				5		-5	5		-5	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										87		-87	1		-1	1		-1	5		-5	22		-22	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1	
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>209</b>	<b>165</b>	<b>-44</b>	<b>78</b>	<b>90</b>	<b>12</b>	<b>255</b>	<b>256</b>	<b>1</b>	<b>333</b>	<b>273</b>	<b>-60</b>	<b>416</b>	<b>510</b>	<b>94</b>	<b>705</b>	<b>873</b>	<b>168</b>	<b>151</b>	<b>97</b>	<b>-54</b>	<b>213</b>	<b>171</b>	<b>-42</b>	
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>85%</b>	<b>74%</b>		<b>90%</b>	<b>91%</b>		<b>94%</b>	<b>99%</b>		<b>99%</b>	<b>86%</b>		<b>95%</b>	<b>87%</b>		<b>98%</b>	<b>98%</b>		<b>92%</b>	<b>75%</b>		<b>98%</b>	<b>95%</b>		
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>247</b>	<b>223</b>	<b>-58</b>	<b>87</b>	<b>99</b>	<b>11</b>	<b>270</b>	<b>259</b>	<b>-10</b>	<b>337</b>	<b>319</b>	<b>-26</b>	<b>438</b>	<b>589</b>	<b>148</b>	<b>717</b>	<b>895</b>	<b>176</b>	<b>164</b>	<b>129</b>	<b>-37</b>	<b>217</b>	<b>180</b>	<b>-37</b>	

## 11.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				40	54	14					2	2						
CESAC 10					32	32												
CESAC 11				4	178	174				1	1							
CESAC 11 - NO RESIDENTES					23	23												
CESAC 12				79	31													
CESAC 13				97	59	-38												
CESAC 14		1	1	100	133	33												
CESAC 15		3	3	101	142	41				1	1		2	2				
CESAC 16				23	36	13				1	1		1	1				
CESAC 18	6	4	-2	48	79	31							1	1				
CESAC 19				132	77	-55												
CESAC 2				131	47	-84												
CESAC 2 - NO RESIDENTES				18	20	2												
CESAC 20				77	68	-9												
CESAC 21					27	27												
CESAC 22				27	40	13				1	1		1	1				
CESAC 24		5	1	64	196	5						1	2					
CESAC 26				17	23	6												
CESAC 27		2	2	103	69	-34												
CESAC 28	2		-2	22	4	-18												
CESAC 29				38	4	-34												
CESAC 3	3	3	0	64	16	-48	1	-1										
CESAC 30				78		-78												
CESAC 31	4	1	-3	86	46	-40												
CESAC 33					33	33			3		-3		1	1				
CESAC 34				24	33	9												
CESAC 35	2	1	-1	54	46	-8												
CESAC 36				25	12	-13												
CESAC 39				125	65	-60												
CESAC 4				51	40	-11				5	5							
CESAC 40	4	4	0	181	98	-83			1		-1							
CESAC 41		1	1	72	77	5												
CESAC 45					42	42												
CESAC 5	4	6	2	159	132	-27	2	2		3	3		2	2		1		-1
CESAC 6	38			119	31	-3												
CESAC 6 - NO RESIDENTES					21													
CESAC 7				64	41	-23	1	-1		1	1							
CESAC 8				93	33	-60												
CESAC 9				143	142	-1												
Subtotal (CeSAC)	63	31	2	2459	2250	-224	2	2	0	4	15	11	1	10	8	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	26%	11%		9%	9%		40%	17%		11%	31%		3%	18%		25%	0%	

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA		2	2															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6												
FUNCEI							1	-1						3	3			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1743	1433	-310												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				3491	3557	66												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				663	624	-39	1	1					1	-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	1158	994	-164				1	1		1	1		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	7	6	235	651	416				1	1		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		4	4	37	89	52												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	7	17	10	1126	1002	-124				2	2		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	7	19	12	568	445	-123											1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				21	24	3												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				11	13	2	1	1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0	171	401	230	2	2		1	1	0	6	6				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				109	366	257				2	1	-1	7	7				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		5	5	166	398	232												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2	129	126	-3				1	-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1037	728	-309												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				125	110	-15												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	14	20	6	921	828	-93				2	2		1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	8	16	8	275	358	83							2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				280	228	-52				1	1		3	-3				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				42	69	27							1	-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	2	1	1436	1493	57												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				228	166	-62												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				942	895	-47				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2	936	902	-34	1	-1		1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	11	14	3	1719	1278	-441				11	12	1	8	9	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	11	11	0	275	245	-30				7	4	-3	10	4	-6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	67	75	8	1789	2192	403				3	3	0	2	4	2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	6	1	-5	27	61	34				4	4	4	4	7	3			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	6	6	0	867	571	-296	1	1										
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	23	22	-1	2218	1884	-334	2	2								1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	3	7	4	505	42	-463	2	2										
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	13	18	5	649		-649	1	1	0									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										3	-3	1		-1				
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										4	-4	3		-3				
MC/CMB - Pirovano				5	2	-3												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		4	4	1986	1202	-784												
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>182</b>	<b>255</b>	<b>73</b>	<b>#####</b>	<b>#####</b>	<b>-2507</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>46</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>74%</b>	<b>89%</b>		<b>91%</b>	<b>91%</b>		<b>60%</b>	<b>83%</b>		<b>89%</b>	<b>69%</b>		<b>97%</b>	<b>82%</b>		<b>75%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>245</b>	<b>286</b>	<b>75</b>	<b>28349</b>	<b>25633</b>	<b>-2731</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>36</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-3</b>

**11.3 Inmunoprevenibles**

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES						
	PAROTIDITIS			VARICELA			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1			7	7	10		-10
CESAC 10			5	5			
CESAC 11			2	2		18	18
CESAC 11 - NO RESIDENTES						1	1
CESAC 12			19		1	5	
CESAC 13					34	9	-25
CESAC 14					24	31	7
CESAC 15			6	6	16	8	-8
CESAC 16		1	6	5	7		-7
CESAC 18			1	1	6	11	5
CESAC 19		2		-2	18	10	-8
CESAC 2			1	1	18	1	-17
CESAC 2 - NO RESIDENTES					2	2	0
CESAC 20		1	1	0	8	14	6
CESAC 21			5	5			
CESAC 22			8	8		4	4
CESAC 24			5		4	11	
CESAC 26		1	6	5			
CESAC 27					21	6	-15
CESAC 28					8	3	-5
CESAC 29		1		-1	2		-2
CESAC 3			3	3	4		-4
CESAC 30		4		-4	19		-19
CESAC 31		3	1	-2	6	6	0
CESAC 33			5	5		1	1
CESAC 34					6		-6
CESAC 35		1	13	12	7		-7
CESAC 36			2	2	7		-7
CESAC 39		1	4	3	20		-20
CESAC 4					19		-19
CESAC 40		2		-2	24	5	-19
CESAC 41		4	9	5	7	1	-6
CESAC 45			2	2			
CESAC 5		2	9	7	29		-29
CESAC 6					48	2	
CESAC 6 - NO RESIDENTES			1				
CESAC 7		1	2	1	16		-16
CESAC 8		1	4	3	13		-13
CESAC 9		1	5	4	31	11	-20
Subtotal (CeSAC)		26	132	81	435	160	-240
Porcentaje sobre las notificaciones totales		18%	44%		19%	9%	

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
<b>Establecimientos</b>						
<b>FUNCEI</b>	4		-4	1	1	0
<b>HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ</b>	1	3	2		8	8
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		2	2	1	7	6
<b>HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC</b>	23	34	11	77	78	1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				129	127	-2
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA</b>	1	1	0	51	19	-32
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	2	8	6	83	46	-37
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA</b>		5	5	5	60	55
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		5	5	1	10	9
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD</b>	9	20	11	55	98	43
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	5	11	6	44	34	-10
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI</b>				1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				4	1	-3
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH</b>	1		-1	11	22	11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		2	2	12	26	14
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND</b>		1	1	73	65	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				50	17	-33
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU</b>	5	4	-1	54	47	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	2	4	2	11	22	11
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO</b>				63	43	-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				8	5	-3
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ</b>				89	73	-16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				20	6	-14
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL</b>				95	122	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				13	16	3
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA</b>	17	5	-12	61	53	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	14	6	-8	52	57	5
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA</b>	16	30	14	143	211	68
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	5	7	2	49	28	-21
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO</b>	4	19	15	226	148	-78
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1	2	1	2	17	15
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE</b>	2		-2	101	37	-64
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4		-4	180	79	-101
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ</b>		1	1	55	11	-44
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1	1	0	64		-64
<b>HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA</b>	1		-1	1		-1
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>118</b>	<b>171</b>	<b>53</b>	<b>1885</b>	<b>1596</b>	<b>-289</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>82%</b>	<b>56%</b>		<b>81%</b>	<b>91%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>144</b>	<b>303</b>	<b>134</b>	<b>2320</b>	<b>1756</b>	<b>-529</b>

## 11.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																				
	MEDICAMENTOSA			INTOXICACION			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			POR METALES PESADOS		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					1	1															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES								5	5			3	3								
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	5	5	0				4	6	2	1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	2		-2					4	4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		3	3					9	9			4	4								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES							2	3	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	32	11	-21		1	1	7	7	0	55	36	-19	1	1	0					1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	9	1	-8					5	5	4		-4									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH					1	1		1	1							1		-1	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										1		-1							6	1	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	41	9	-32				9	5	-4	11		-11	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	5	2	-3				3		-3	1	1	0									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO								6	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		3	3					1	1	3		-3								2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	28	25	-3				75	42	-33	8	6	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	7	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	22	5	-17				18	1	-17	2	1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							1		-1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	5		-5				21	5	-16		1	1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							3		-3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES								3	3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							9		-9												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							10		-10												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								4	4												
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>150</b>	<b>64</b>	<b>-86</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>163</b>	<b>115</b>	<b>-48</b>	<b>87</b>	<b>52</b>	<b>-35</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>-7</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>			<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>150</b>	<b>64</b>	<b>-86</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>163</b>	<b>115</b>	<b>-48</b>	<b>87</b>	<b>52</b>	<b>-35</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>-7</b>



**11.6 Otros eventos**

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS					
	TUBERCULOSIS			LEPRA		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1		2	2			
CESAC 13	2	1	-1			
CESAC 14	13	2	-11			
CESAC 16		2	2			
CESAC 18	19	4	-15			
CESAC 19	6	2	-4			
CESAC 20	16	6	-10			
CESAC 21		1	1			
CESAC 24	16	6	-3			
CESAC 26		1	1			
CESAC 28	4		-4			
CESAC 3	1		-1			
CESAC 30	1		-1			
CESAC 31	6		-6			
CESAC 33		1	1			
CESAC 35		2	2			
CESAC 36		2	2			
CESAC 4		1	1			
CESAC 40	17	8	-9			
CESAC 41	6		-6			
CESAC 5	19		-19		1	1
CESAC 6	2					
CESAC 7		1	1			
CESAC 8		2	2			
Subtotal (CeSAC)	128	44	-75	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	13%	10%		0%	20%	

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
<b>Establecimientos</b>									
<b>HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ</b>	142	45	-97	10	2	-8			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	279	93	-186	3	1	-2			
<b>HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC</b>	14		-14				5	2	-3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	61	4	-57				17	18	1
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA</b>		6	6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	12	8						
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA</b>		10	10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3		1	1			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD</b>	14	8	-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	6	5	-1					2	2
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI</b>	11	8	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	4	4	0						
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH</b>		19	19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1	9	8				1		-1
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU</b>	26	17	-9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	49	17	-32						
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO</b>	6	7	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	2	0						
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA</b>	48	27	-21						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	33	26	-7						
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA</b>	43	7	-36						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	35	9	-26	2		-2			
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO</b>	52	38	-14						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	18	3	-15						
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE</b>							1	1	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							8	7	-1
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ</b>							2	11	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							8	9	1
<b>HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA</b>	1	3	2						
<b>SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO</b>								5	5
<b>UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN</b>	17	8	-9						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	24	19	-5					1	1
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>890</b>	<b>409</b>	<b>-481</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>-11</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>14</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>87%</b>	<b>90%</b>		<b>100%</b>	<b>80%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>1018</b>	<b>453</b>	<b>-556</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>-10</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>14</b>

## 11.7 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	52	13	-39	7	16	9				69	20	-49
CESAC 10		9	9		3	3					11	11
CESAC 11		136	136	13	412	399				1	40	39
CESAC 11 - NO RESIDENTES		23	23		15	15					6	6
CESAC 12	41	20	-21	3	280	-2				9	21	12
CESAC 13	39	10	-29	100	43	-57				27	3	-24
CESAC 14	54	66	12	9	89	80				14	34	20
CESAC 15	141	70	-71	19	62	43				37	46	9
CESAC 16	14	15	1	35	62	27				26	22	-4
CESAC 18	199	16	-183	259	18	-241				54	13	-41
CESAC 19	344	207	-137	39	105	66				93	70	-23
CESAC 2	141	8	-133		12	12				97	18	-79
CESAC 2 - NO RESIDENTES	13	6	-7		11	11				8	10	2
CESAC 20	75	36	-39	30	23	-7				38	28	-10
CESAC 21		16	16		8	8					16	16
CESAC 22	8	14	6	33	75	42				22	20	-2
CESAC 24	14	183	169	20	153	133				29	63	34
CESAC 26	7	15	8	12	6	-6				6	22	16
CESAC 27	50	21	-29	84	37	-47				28	3	-25
CESAC 28	2		-2	68	9	-59	3	3		11	1	-10
CESAC 29	25		-25	8	3	-5				21		-21
CESAC 3	114	32	-82	45	7	-38				69	14	-55
CESAC 30	85		-85	37		-37				18		-18
CESAC 31	38	63	25	135	57	-78				12	22	10
CESAC 33	3	14	11	2	48	46				2	24	22
CESAC 34	45	2	-43	299	31	-268	1	1		16	4	-12
CESAC 35	47	23	-24	4	58	54				39	37	-2
CESAC 36	2	7	5	1	45	44				12	10	-2
CESAC 39	71	35	-36	18	133	115				15	23	8
CESAC 4	50	18	-32	6	2	-4				11	11	0
CESAC 40	98	76	-22	8	32	24				42	33	-9
CESAC 41	21	45	24	20	120	100				40	20	-20
CESAC 45		6	6		8	8					7	7
CESAC 5	101	41	-60	14	40	26				51	31	-20
CESAC 6	53	26	-27	112	25	-87				32	11	-21
CESAC 6 - NO RESIDENTES		14	14		3	3					6	6
CESAC 7	114	77	-37	22	55	33				47	51	4
CESAC 8	71	35	-36		53	53				25	14	-11
CESAC 9	224	128	-96	15	58	43	111	-111		81	67	-14
Subtotal (CeSAC)	2356	1526	-959	1477	2217	415	111	4	-107	1102	852	-280
Porcentaje sobre las notificaciones totales	11%	9%		4%	8%		3%	0%		10%	8%	

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					20	20						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	81	33	-48	224	244	20	185	99	-86	254	358	104
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	62	22	-40	254	271	17	266	224	-42	467	554	87
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	357	266	-91	156	140	-16				242	208	-34
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	982	978	-4	379	437	58				689	606	-83
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	88	56	-32	4446	2241	-2205	198	112	-86	251	120	-131
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1212	645	-567	7463	3366	-4097	301	220	-81	550	300	-250
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	365	492	127	339	1010	671	112	159	47	155	371	216
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	101	148	47	64	195	131	17	29	12	24	68	44
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD	221	262	41	416	2305	1889	67	102	35	184	320	136
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES	239	257	18	213	1318	1105	55	38	-17	118	136	18
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	57	55	-2	23	59	36	23	83	60	215	146	-69
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	102	58	-44	7	4	-3	7	71	64	179	95	-84
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	212	890	678	2	172	170	14	103	89	111	300	189
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	178	717	539	10	163	153	2	106	104	98	225	127
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	782	668	-114	206	502	296	109	42	-67	227	194	-33
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	255	236	-19	102	140	38	69	35	-34	219	67	-152
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	78	33	-45	611	304	-307	34	40	6	249	111	-138
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	37	24	-13	91	28	-63	3	2	-1	40	28	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	805	351	-454	3746	1810	-1936	315	316	1	250	246	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	360	185	-175	931	670	-261	71	73	2	25	36	11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	279	263	-16	279	206	-73				263	177	-86
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	114	93	-21	81	59	-22				66	51	-15
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	735	471	-264	1885	1370	-515	53	201	148	290	201	-89
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	169	62	-107	447	165	-282	7	8	1	61	24	-37
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	533	401	-132	619	611	-8	7	52	45	312	226	-86
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	967	847	-120	483	570	87	9	149	140	304	208	-96
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	585	622	37	2472	2135	-337	327	229	-98	1086	842	-244
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	336	279	-57	443	499	56	174	116	-58	366	273	-93
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3463	2891	-572	712	1207	495	545	492	-53	549	691	142
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	39	168	129	6	50	44	4	47	43	8	32	24
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	749	609	-140	289	147	-142		158	158	124	95	-29
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	3292	2600	-692	905	299	-606		537	537	335	527	192
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	321	36	-285	615	3	-612	65	48	-17	156	26	-130
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	363	112	-251	702		-702	348	220	-128	208	108	-100
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	75	47	-28					16	22	6	1	-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	119	79	-40					33	13	-20		
MC/CMB - Pirovano	2		-2	14	25	11					1	-1
SANATORIO MITRE								48	48			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	348	274	-74	4322	3668	-654	458	535	77	1536	1481	-55
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	####	####	-2833	####	####	-7544	3894	4729	835	####	9451	-762
Porcentaje sobre las notificaciones totales	89%	91%		96%	92%		97%	100%		90%	92%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	21419	17756	-3792	35434	28630	-7129	4005	4733	728	11315	10303	-1042

## 11.8 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 11		1	1			
CESAC 15		1	1			
CESAC 20		1	1			
CESAC 24		1				
CESAC 40	1	1	0	4		-4
CESAC 5		1	1			
CESAC 6 - NO RESIDENTES					1	
CESAC 9		2	2	1		-1
Subtotal (CeSAC)	1	8	6	5	1	-5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	5%		3%	3%	

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1	4	3	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		2	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	9	9	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	4	8	4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	3	8	5		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		6	6		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1	6	5		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	6	13	7			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	6	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	3	6	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	7	9	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	21	17	-4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	11	11	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	17	4	-13			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	43	27	-16	33	26	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	8		-8	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	20		-20	46		-46
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	35		-35	52		-52
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)</b>	<b>199</b>	<b>144</b>	<b>-55</b>	<b>142</b>	<b>38</b>	<b>-104</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>		<b>97%</b>	<b>97%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>200</b>	<b>152</b>	<b>-49</b>	<b>147</b>	<b>39</b>	<b>-109</b>

**11.9 Zoonosis y transmitidas por vectores**

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y VECTORIALES														
	BRUCELOSIS			DENGUE AGRUPADO			HIDATIDOSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1				9		-9		1	1				3	3	0
CESAC 10				1		-1								1	1
CESAC 13				5		-5								2	2
CESAC 14				8		-8								2	2
CESAC 15													4		-4
CESAC 16				2		-2				1		-1		1	1
CESAC 18				50		-50							57	5	-52
CESAC 19				5		-5							1	3	2
CESAC 20				5		-5							2	1	-1
CESAC 24				16									1	4	
CESAC 28				8		-8							3		-3
CESAC 29				1		-1							2		-2
CESAC 3				2		-2									
CESAC 30				26		-26									
CESAC 31				1	2	1							3		-3
CESAC 35				26		-26								1	1
CESAC 36				13		-13									
CESAC 39				1		-1									
CESAC 4													1		-1
CESAC 5				1		-1							20	1	-19
CESAC 6				1									1		
CESAC 7		2	-2	5	1	-4							8		-8
CESAC 8				57		-57							2	3	1
CESAC 9				1		-1									
Subtotal (CeSAC)	2	0	-2	244	3	-224	0	1	1	1	0	-1	108	27	-83
Porcentaje sobre las notificaciones totales	67%	0%		4%	8%		0%	20%		33%	0%		2%	4%	

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
<b>Establecimientos</b>																					
<b>FUNCEI</b>													3		-3						
<b>HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ</b>												1		-1	1413		-1413	1		-1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				12	12		1	1		1	1	81	1	-80	801		-801	2		-2	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1	3	3				2	1	-1		1	1					3	3	
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA</b>				1	1										94		-94				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				1	1							1		-1	8		-8	1		-1	
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA</b>																		2		-2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				1	1											2	2	1		-1	
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD</b>															396		-396		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES															6		-6				
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI</b>															482		-482				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES															24		-24				
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH</b>															7		-7				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																1	1				
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND</b>															151		-151		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																					
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU</b>															154		-154				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																1	1				
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO</b>															281		-281				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																					
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ</b>															364	12	-352				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																9	9				
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL</b>															266		-266				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL - NO RESIDENTES																					
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA</b>															706		-706				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES													1	1							
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA</b>															107		-107				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1	-1										
<b>HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO</b>															763	8	-755				
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																					
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE</b>															17		-17				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES															57		-57				
<b>HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ</b>																			1	1	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1						1		-1							
<b>SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO</b>															24		-24	1		-1	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															5		-5				
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>-84</b>	<b>6126</b>	<b>33</b>	<b>-6093</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>-2</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>	<b>####</b>		<b>33%</b>	<b>100%</b>			<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>96%</b>	<b>92%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>-1</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>-84</b>	<b>6370</b>	<b>36</b>	<b>-6317</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>-2</b>

Notificaciones hasta la SE 39 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																					
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA														35	-35						
FUNCEI													81	-81							
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	1	0							4	4	236	47	-189				1	1	0	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1	1	0	2	1	-1	1	8	7	294	77	-217	1	1	0		3	3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC												140	4	-136							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	6	5				214	13	-201		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													114	16	-98						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES							1	1					241	20	-221						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													548	26	-522						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES													101	11	-90						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD													215	5	-210						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES													200	2	-198						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													231	7	-224						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES								1	1				80	1	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH													74		-74						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				2	1	-1				24		-24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1										84	5	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1										19	7	-12						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU													68	21	-47						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES													22	7	-15						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													151	16	-135						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1	1		1		-1				54	5	-49	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ											1	1		8	8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL													245	3	-242						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								1	1				38	1	-37					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								2	2				28	11	-17						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				1		-1							19	14	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA													89	12	-77						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													92	6	-86						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1	294	32	-262						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													37		-37						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1										50	4	-46						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES													163	18	-145						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ													77	5	-72						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2		-2										126	1	-125						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA													3		-3						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES													3		-3						
SANATORIO MITRE														17	17						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO													462	92	-370	2	1	-1			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES													196	32	-164						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN													30		-30						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES													36	5	-31						
<b>Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>5179</b>	<b>586</b>	<b>-4593</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Porcentaje sobre las notificaciones totales</b>	<b>100%</b>	<b>80%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>67%</b>	<b>100%</b>		<b>98%</b>	<b>96%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	
<b>Total CIUDAD DE BUENOS AIRES</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>5287</b>	<b>613</b>	<b>-4676</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>